

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 286

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PROTÉNIOTHÉRAPIE

L'autohémothérapie citratée

dans le

traitement des maladies mentales

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 27 Juin 1929

PRÉSENTÉE

PAR

Agnès CHIARLI

Licenciée ès lettres

Diplômée d'études supérieures

Lauréate de l'Ecole de Médecine de Grenoble

(Prix Bordier 1927)

Interne en Médecine à la Maison de Santé Départementale de St-Yrie

Née le 9 Septembre 1900 à SESTO FIORENTINO (Italie)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1929

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE CITRATÉE
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 286

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PROTÉNIOTHÉRAPIE

L'autohémothérapie citratée

dans le

traitement des maladies mentales

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 27 Juin 1929

PRÉSENTÉE

PAR

Agnès CHIARLI

Licenciée ès lettres

Diplômée d'études supérieures

Lauréate de l'École de Médecine de Grenoble

(Prix Bordier 1927)

Interne en Médecine à la Maison de Santé Départementale de St-Ylie

Née le 9 Septembre 1900 à SESTO FIORENTINO (Italie)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1929

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. PIC.
Cliniques chirurgicales		PAVIOT.
Clinique obstétricale et Accouchements		TIXIER.
Clinique ophtalmologique		BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique		ROLLET.
Clinique des maladies des enfants		NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes		LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires		VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie		COLLET.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie		ROCHET.
Chimie biologique et médicale		NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie		CLUZET.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		MOREL.
Anatomie		BRETIN.
Histologie		GUIART.
Physiologie		LATARJET.
Pathologie Interne		POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales		DOYON.
Anatomie pathologique		FROMENT.
Chirurgie opératoire		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie		FAVRE.
Médecine légale		PATEL.
Hygiène		ARLOING (F.).
Thérapeutique		Etienne MARTIN.
Pharmacie		COURMONT (P.).
Hydrologie thérapeutique et climatologie		SAVY.
		LEUJIER.
		PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS.
— — — Prépédeutique de gynécologie	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM.	THEVENOT (Leon).
Puériculture et hygiène de la première enfance		RHENTER.
Chirurgie expérimentale		TAVERNIER.
Stomatologie		TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	ROUBIER.	CHALIER (André).	DEVIC.
TRILLAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).	GABRIELLE.
SARVONAT.	RHENTER.	NOEL.	MANCAU.
FLORENCE (G.).	MAZEL.	CHEVALLIER.	MARTIN (Joseph).
ROCHAIX.	SANTY.	DUMAS.	ROCHET (Ph.).
CORDIER (V.).	DUNET.	DUFOURT.	WERTHEIMER.
			GATE.

M. BAYLE, secrétaire.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LEPINE, président ; FROMENT, assesseur ;
CORDIER et DEVIC, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Du même Auteur

- Les faux syndromes appendiculaires frustes dans la tuberculose pleuro-pulmonaire au début. *Monde Médical*, 15 juillet 1928.
 - Tachycardie et bradycardie dans la tuberculose pleuro-pulmonaire au début (en italien). *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*, 21 août 1927.
 - Essais de protéino-pyrétothérapie avec le Propidon. *Société Médico-Psychologique*, séance du 31 décembre 1928, et *Annales Médico-Psychologiques*, janvier 1929.
 - Les perturbations de la courbe thermique dans la tuberculose au début. *Revue de Phthisiologie*, mars-avril 1929.
 - (En collaboration avec C. DUPONT). — Délire à deux à thème mystique. *Société clinique de Médecine mentale*, séance du 16 mai 1929.
-

A MON PÈRE, A MA MÈRE ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN LEPINE

Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon
Professeur de Clinique psychiatrique et neurologique

En le remerciant de l'honneur qu'il
nous fait en acceptant la présidence
de notre thèse et de la bienveillance
qu'il nous a toujours témoignée.

A MON PREMIER MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JULIEN LUCHAIRE
Professeur à la Faculté des Lettres de Grenoble
Ancien Directeur de l'Institut Français de Florence
Président de l'Institut International
de Coopération Intellectuelle

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL MORILLOT
Doyen honoraire de la Faculté des Lettres de Grenoble

En le remerciant de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRIOL (*in memoriam*)
Clinique Chirurgicale de Grenoble (novembre 1924-mars 1925)
MONSIEUR LE DOCTEUR AMABERT
Sanatorium des Hôpitaux de Grenoble (avr. 1925-nov. 1925)
MONSIEUR LE PROFESSEUR SALVA
Clinique Ophthalmologique de Grenoble (févr. 1926-avril 1926)
MONSIEUR LE DOCTEUR PISTRE
Hôpitaux de Grenoble : Service de Laryngologie
(avril 1926-novembre 1926)
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BONNIOT
Hôpitaux de Grenoble : Services de Chirurgie
(novembre 1926-janvier 1927)

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES :

MONSIEUR LE DOCTEUR BRICHE.
MONSIEUR LE DOCTEUR BOUYER
Asile de Saint-Robert (janvier 1927-avril 1927)
MONSIEUR LE DOCTEUR SANTENOISE.
MONSIEUR LE DOCTEUR DESRUELLES.
Asile de Saint-Ylie. (avril 1927-juin 1929)

A MES MAÎTRES DANS LES FACULTÉS DES LETTRES
DE GRENOBLE ET DE BESANÇON :

MM. DURAFFOUR, DURRY, FROSSARD, MONGLOND,
RONZY, ROUGIER, VALENTIN.

Avant-Propos

C'est à l'asile public d'aliénés de St-Ylie, dans le service de notre maître, M. le Docteur Desruelles, que nous avons appris à nous intéresser aux problèmes et aux méthodes de la thérapeutique par les chocs. Lorsque nous sommes entrés dans son service, depuis longtemps déjà il faisait des essais — dont les résultats ne sont pas encore publiés — dans le traitement des maladies mentales par le lait et par le vaccin T. A. B. et auxquels il a voulu très aimablement m'associer. C'est sous son inspiration que j'ai entrepris ce nouvel essai, et sous sa surveillance bienveillante que je l'ai accompli. Je ne puis ici que lui exprimer sincèrement ma profonde reconnaissance.

L'AUTOHÉMOTHÉRAPIE CITRATÉE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

Introduction

Parmi les innovations thérapeutiques de ces dernières années, il en est peu qui aient suscité plus d'espoirs et causé plus de déceptions que l'autohémothérapie. Il n'y a pour ainsi dire aucun domaine de la médecine où elle n'ait été essayée : il y en a peu dans lesquels elle ait donné des résultats durables et constants. Dans le domaine des maladies mentales, elle n'a été l'objet que de quelques tentatives timides : aucune étude d'ensemble, portant sur un nombre suffisant de cas, n'a été faite jusqu'ici à notre connaissance. On s'est borné à affirmer théoriquement les possibilités de son emploi dans ce domaine ; mais l'examen de sa valeur n'a pas encore été fait par une statistique portant sur un grand nombre d'essais thérapeutiques. D'autre part, les modalités de son action n'ont pas encore été complètement étudiées et il est des points qui nous semblent mériter un examen plus approfondi.

Parmi les différentes méthodes analogues (autohémothérapie, allohémothérapie, autosérothérapie, allosérothérapie, phlycténothérapie) nous avons choisi la première.

En effet, d'après la plupart des auteurs qui les ont étudiées comparativement, leurs résultats sont assez semblables; et l'autohémothérapie a, sur les autres, l'avantage de sa très grande simplicité, limitant au strict minimum le manuel opératoire et supprimant toute manipulation du liquide à injecter; pour le praticien qui habite loin de tout centre ou pour le médecin d'asile qui opère souvent avec un outillage restreint et avec un personnel trop peu nombreux, ce ne sont point là des avantages à dédaigner.

Nous avons employé l'autohémothérapie citratée, bien que l'adjonction de citrate de soude puisse peut-être rendre plus difficile l'interprétation de son action : l'autohémothérapie non citratée présente en effet quelques dangers dès que la quantité de sang à prélever devient considérable, que le malade présente des modifications du temps de coagulation ou que, comme cela arrive souvent avec des malades très agités, la réinjection du sang subit un léger retard.

Dans la première partie de notre étude, nous résumons rapidement les résultats obtenus par les différents auteurs et nous exposons la méthode que nous avons suivie; dans la deuxième partie nous rapportons, en les commentant, les observations des malades que nous avons traitées; dans la troisième partie, nous résumons les résultats obtenus et nous cherchons à en interpréter les causes; dans nos conclusions, nous essayons de montrer les indications respectives de l'autohémothérapie et des différentes méthodes de protéinothérapie.

Historique

La thérapeutique par le sang est connue depuis longtemps ; l'antiquité a pratiqué la transfusion sanguine ; après une longue période d'oubli, le XV^e siècle a cherché à la remettre en honneur, sans succès, d'ailleurs ; le XVII^e siècle en reprend l'étude, qui est malheureusement bientôt abandonnée ; le XIX^e siècle et le XX^e siècle l'introduisent définitivement dans l'arsenal thérapeutique.

C'est de là que dérivent les différentes méthodes de l'homohémothérapie. L'autosérothérapie fut la première en date puisque Ceni, au début de notre siècle, s'en servit dans un essai de traitement de l'épilepsie, en injectant à des épileptiques soit leur propre sérum, soit le sérum d'autres épileptiques. La tentative eut peu de succès, mais la voie était trouvée. En 1912, Sicard et Gutman, puis Ramond, proposaient l'injection de sang total provenant du malade lui-même : Sicard et Gutman l'essayèrent sur des épileptiques, et Ramond dans les maladies infectieuses traînantes. L'année suivante Ravaut l'applique à la dermatologie et Achard et Flandin l'essaient en 1914 dans le traitement du rhume des foins.

Après la guerre, l'étude de l'autohémothérapie est reprise et étendue à presque tous les domaines de la médecine et de la chirurgie, avec plus ou moins de succès suivant les affections traitées. Le nombre des publications qui s'y rapportent augmente progressivement jusqu'à ce que, en 1927 et 1928, nous assistons à une véritable floraison, surtout en dermatologie et en oculistique.

Mouriquand (1920), Lanze (1922), Linhart, Morozkin, Koenigsfeld (1927) étudient ses effets dans les maladies infectieuses ; Ludwig (1926) dans la grippe, Ivanoff (1927) dans la fièvre thyphoïde et la variole, Flesch (1927) dans la pneumonie des enfants ; Fauvet (1922), Kuhn, Schirak (1927), Von Bokay (1928) dans la furonculose ; Mouriquand (1921), de Michel (1926), Pens, Havraeck (1927), Menniti (1928) dans différentes formes de tuberculoses médicales et chirurgicales ; Quéry (1921), Epstein (1927), Landt (1928) dans la blénorrhagie et ses complications ; Descarpentries (1926), Cohn Crempin, Schwab (1927) et Wachtel (1928) en gynécologie et dans l'infection puerpérale ; Mouhtar et Scandurra (1926), Hinze, Hartung et Clementi (1927), Axhausen (1928) dans différentes affections chirurgicales ; Debré et Tourmet (1922), Blouquier de Claret et Brugairolles (1923), Bréchet (1925), Kaufman (1927) dans le cancer ; Schaack (1926), Hoffheniz (1927) et Siegenfeld (1928) dans la prophylaxie et le traitement des complications pulmonaires post-opératoires ; Schulmann (1920) dans l'œdème angioneurotique ; Morgenstern (1928) dans la maladie du sérum ; Paillard (1928) dans la goutte, Durand (1921) dans la migraine, Carranza Orgaz (1927), Llerena Beni-

to et Thuet (1928) dans l'asthme ; Van Iterson (1928) dans l'ozène, et Giussani (1928) dans différents domaines de l'otorhynolaryngologie ; Angelucci (1926) et Salvati (1928) dans différentes affections oculaires, Sciacca et Campo y Ibanez (1927) et de Logu (1928) dans le trachome, Salvati et De Capiite (1928) dans la conjonctivite, Petit (1922) dans la sclérite, Drauet et Derices (1923) dans le zona ophtalmique ; Nicolas, Gaté et Dupasquier (1921, 1922 et 1924), Cheinisse (1921) Galle et Romain (1922), Castaigne de Paillard, Louste, Thibaut et Barbier (1923), Breda et Schulmann (1924), Castellino, Dracoulides et Metzger (1925), Arana et Soteloz (1926), Liotta, Lifschitz et Roi (1927), Cipparone et Zuppa (1928) l'appliquent aux différentes parties de la dermatologie ; Lelionche, Crespin et Athias (1920) l'emploient dans les anémies ; Bourges et Marcandier (1921) dans l'encéphalite épidémique, Sicard, Haguenau et Wallich (1927) dans la poliomyélite ; Mlle Pascal et Davesne (1926-1927) dans la démence précoce ; Mitlin et Posdniakov (1927) dans l'épilepsie et dans quelques maladies mentales (1927).

Comme l'on voit, les tentatives d'appliquer l'autohémothérapie dans le domaine des maladies mentales se réduisent à deux : celle de Mitlin et Posdniakov, qui ont essayé, avec peu de succès d'ailleurs, sur quelques maniaques et quelques mélancoliques ; celle de Davesne, qui, dans sa thèse, à côté de dix cas d'homohémothérapie, où il a eu quelques succès, ne rapporte que deux cas d'autohémothérapie (démence précoce), où, d'ailleurs, le traitement a été interrompu après la troisième injection. Davesne rapporte également trois cas de Mlle Pascal (deux

délires de persécution, un cas de démence sénile) où le traitement est resté sans résultat.

**

Avant de passer à l'examen de nos cas personnels, il ne nous semble pas inutile de jeter un regard rapide sur les résultats obtenus dans les autres domaines, notamment en dermatologie. En effet, c'est dans ce dernier que les résultats paraissent le plus encourageants. Et, néanmoins, si une partie des premiers auteurs se sont montrés un peu enthousiastes, ceux qui ont fait plus récemment des travaux de contrôle basés sur un nombre considérable de cas, se montrent beaucoup plus réservés. L'autohémothérapie donne dans ce domaine aussi des résultats inconstants et souvent passagers. Les résultats divergents des premiers auteurs s'expliquent par le fait que les maladies de la peau, tout comme les maladies mentales, présentent tantôt des guérisons ou des rémissions inattendues, tantôt des formes interminables, désespérantes et rebelles à tout traitement; aussi le hasard joue-t-il un rôle considérable dans leurs statistiques et les séries de bons ou de mauvais cas y abondent peut-être plus que partout ailleurs. Malgré cela, il n'en est pas moins vrai que quelques affections paraissent plus sensibles que d'autres à ce traitement. Bussalini et Devoto, qui ont fait récemment une revue générale très soignée et apportent une statistique personnelle importante, en arrivent à ces conclusions : ses indications principales sont les dermatoses qui relèvent plus évidemment d'un déséquilibre neuro-végétatif et humoral, comme le prurigo et l'urticaire ; dans certains eczémas, l'autohémothérapie peut être essayée avec espoir de succès

comme traitement adjuvant ; dans la plupart des autres affections, elle ne paraît guère avoir des indications précises. Quant à la valeur de la méthode, même dans les cas les plus favorables, ils en arrivent à peu près aux mêmes conclusions que nous à la fin de cette étude : l'action de l'autohémothérapie paraît être réelle dans certains cas ; mais elle n'agit pas toujours et il n'est pas toujours possible de saisir toutes les réactions auxquelles elle donne lieu ; en outre, son action est souvent passagère ; néanmoins, étant donné surtout sa grande simplicité, c'est une thérapeutique qui vaut la peine d'être tentée, soit seule, soit comme thérapeutique adjuvante.

Quelles sont, maintenant, les théories invoquées pour expliquer son mode d'action ? Quels sont les phénomènes observés dans l'organisme lors de chaque réinjection de sang ?

Pour Schulmann (1924), l'action du sang réinjecté est due aux modifications physico-chimiques que le sang subit en contact avec les parois de la seringue lors des manipulations nécessaires à la petite intervention : l'autohémothérapie ne serait ainsi au fond qu'une forme déguisée de protéinothérapie hétérogène.

Pour Lumière et Montoloy (1927) elle serait due au contact et aux réactions réciproques des colloïdes seriques et des colloïdes globulaires mis en liberté par l'hémolyse : il s'agirait d'une réaction de floculation plus ou moins discrète déterminant un changement dans l'état humoral du sujet.

Pour quelques auteurs, comme Mouhtar et Scandurra, ces modifications, quelle que soit leur origine, agiraient

surtout par la leucocytose qui en est la conséquence dans un certain nombre de cas.

Pour d'autres auteurs, qui sont les plus nombreux, elles agiraient directement sur l'équilibre neuro-végétatif, d'où l'intérêt de son emploi dans les états mélancoliques avec déséquilibre neuro-végétatif ; pour les uns (Tenckoff) surtout sur le sympathique, pour les autres, sur les deux systèmes vague et sympathique à la fois, bien qu'en mesure très variable. C'est à l'opinion de ces derniers auteurs que nous nous rallierons.

Les modifications observées par les différents auteurs au cours du traitement sont les suivantes :

1° Modification du temps de coagulation (dans l'autohémothérapie non citratée il y aurait souvent du raccourcissement) ;

2° Modification de la formule leucocytaire (dans des sens variables suivant les différents auteurs) ;

3° Diminution de la pression artérielle, surtout de la maxima ;

4° Quelquefois de légers crochets thermiques (38°-38°5).

Les quantités de sang injectées varient suivant les auteurs : les uns font des séries de 5 cc. ou de 10 cc. ; les autres augmentent progressivement de 5 cc. à 20 cc. et même à 25 cc. Le nombre d'injections varie de un minimum de 4 ou 5 jusqu'à un maximum de 10 et plus. Elles sont en général espacées de 2 ou 3 jours ou même hebdomadaires. Ces différences ne semblent d'ailleurs pas influencer sensiblement sur les résultats. Le sang est prélevé surtout dans les veines du pli du coude : Angelucci et Roi prélèvent, à défaut, et surtout chez les enfants, dans

la jugulaire externe : ce procédé nous paraît dangereux, et même dans les cas d'impossibilité absolue, ce qui est très rare, il nous paraît plus légitime d'avoir recours à une des autres méthodes de protéinothérapie. Certains oculistes ont réinjecté le sang, au lieu que dans le tissu musculaire ou sous-cutané de la fesse ou de la cuisse, dans le tissu sous-conjonctival; cette méthode, qui présente des inconvénients sérieux, ne permet d'autre part que l'injection d'une très petite quantité de sang (0,50-1 cc.) et ne paraît pas pouvoir sortir du domaine de l'oculistique.

Technique suivie

C'est la technique habituelle des ponctions veineuses. Après compression élastique du bras, on ponctionne une veine au pli du coude ou à défaut à l'avant-bras avec l'aiguille adaptée à une seringue dans laquelle on a préalablement versé 1 cc. de solution de citrate de soude monosodique à 10 %. On mélange les deux liquides sans brasser et on réinjecte dans les masses profondes de la région fessière ou à défaut (malades agitées) de la région antéro-externe de la cuisse.

Dans un premier temps nous faisons des injections bi-hebdomadaires ; ensuite, nous avons préféré les faire tous les deux jours et même tous les jours ; nous n'avons trouvé de contreindications que chez certaines malades dont les parois veineuses étaient très sensibles à l'action irritante du citrate et qui ne pouvaient tolérer que des prises de sang plus espacées.

Nous avons systématiquement évité de pratiquer les injections à jeûn ; nous les avons faites 3 à 4 heures après le deuxième repas. Nous les avons toujours faites à la même heure chez la même malade. Nous avons pris régulièrement le R. O. C. et la tension artérielle avant et après chaque injection, suivant une technique fixe.

Nous prenons le R. O. C. par compression manuelle exercée toujours par la même personne ; nous prenons le pouls au quart de minute, nous attendons quinze secondes, nous comprimons pendant trente secondes et pendant les quinze dernières secondes nous comptons à nouveau les pulsations. Nous prenons le second R. O. C. ainsi que la seconde tension une demi-heure après l'injection, l'expérience nous ayant démontré que immédiatement après l'injection peuvent se succéder des réactions contradictoires.

Nous nous sommes abstenus de rechercher ces variations toutes les fois qu'un facteur émotif évident risquait de fausser les mesures ; nous ne prétendons pas avoir éliminé d'une façon absolue les sources d'erreur dues à l'émotivité, nous avons cherché à les réduire autant que possible.

La température a été prise en général deux ou trois heures après l'injection, elle a été prise ensuite le lendemain matin, le lendemain soir et le surlendemain matin. Nous n'avons d'ailleurs pas observé dans la plupart des cas des variations intéressantes de la courbe thermique.

Observations

Nos observations se répartissent de la façon suivante :
 mélancolies avec anxiété, dépression mélancolique, manies, états confusionnels, délires systématisés, témoins.

PREMIER GROUPE : MÉLANCOLIES AVEC ANXIÉTÉ

OBSERVATION I

D..., femme D..., entrée le 12 juillet 1928, 44 ans; mélancolie avec anxiété et idées de suicide. Pronostic assez favorable.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	17	23	25	24	»	»	»	»	↑	↓	—	—
10 cc.	23	23	25	24	13½	9¼	13½	9¼	↑	↓	—	—
10 cc.	13	23	23	20	13½	8¼	11¼	6¾	↑	↓	>	>
10 cc.	20	18	23	21	13	7½	12½	8¼	↓	↓	>	<
20 cc.	19	21	22	19	13	7¾	13¾	8¼	↑	↓	<	<
20 cc.	25	27	22	20	12½	7¼	12¼	7½	↑	↓	>	<
25 cc.	23	17	20	21	10½	8¾	11¾	7¾	↓	↑	<	>
25 cc.	23	22	22	20	11½	7¼	11½	7¾	↓	↓	—	<
15 cc.	19	19	19	20	»	»	12½	8½	—	↑	»	»
25 cc.	18	19	24	19	12	8½	11¼	7¾	↑	↓	>	>
25 cc.	23	20	19	18	11½	8¼	11	7½	↓	↓	>	>
15 cc.	17	19	22	22	12¾	7¼	11½	8¼	↓	—	>	<
15 cc.	21	24	18	21	11½	8¾	13	8½	↑	↓	<	>

13 réinjections de 10 cc, 10 cc., 10 cc., 10 cc., 20 cc., 20 cc., 25 cc, 25 cc., 15 cc., 25 cc., 25 cc., 15 cc., 15 cc., les trois premières espacées d'une semaine, les suivantes faites tous les trois jours.

Réactions thermiques :

37°	36°6	36°4	36°6
36°5	36°6	36°5	36°8
37°9	37°	37°1	37°
37°	37°5	36°5	36°7
36°6	37°	36°8	37°2
37°3	36°5	36°8	36°7
37°4	36°8	37°2	37°
36°9	36°6	36°5	36°8
36°6	37°2	36°6	36°7
37°	36°5	37°3	36°9
37°2	36°5	37°	36°9
37°	36°9	37°	37°1
36°9	37°1	37°1	36°9

Moyenne 36°9; maxima 37°9.

Au commencement du traitement, la malade est sympathotonique (R.O.C. 17-23); elle est alors très anxieuse, gémit continuellement, exprimé sans cesse des idées de ruine, se tourmente sur la sortie qu'on lui refuse. On commence le traitement en lui assurant qu'il la guérira et que dès lors sa sortie ne tardera guère; l'élément psychique joue ainsi évidemment un certain rôle chez cette malade facilement impressionnable. La première prise de sang a été assez dramatique, mais le soir même la malade était devenue soudainement calme, ne gémissait plus, ne réclamait plus sa sortie, et était simplement un peu déprimée. Le R.O.C. devenait en même temps normalement descendant (24-21), et il restait à peu près sans variation les deux jours suivants. Trois jours après, le matin, le R.O.C. était à nouveau inversé, et bientôt la malade redevenait anxieuse (20-21, 21-26).

Sept jours après la première injection, nouvelle injection :

avant l'injection R.O.C. indifférent, après R.O.C. légèrement descendant (une demi-heure après 25-24, une heure après 24-23); le lendemain 21-17, persistant stationnaire pendant 5 jours. Au sixième jour, légère anxiété, le matin du septième jour R.O.C. 13-23; après l'injection, 23-20.

Lors des injections suivantes les mêmes phénomènes se reproduisent presque schématiquement, seulement le rythme en est un peu accéléré, d'où la décision de rapprocher les injections.

A partir de la onzième injection, son R.O.C. se maintient d'une façon constante légèrement inversé, ce qui représente pour le sujet un retour à la normale. En même temps l'amélioration constatée persiste et n'est plus entrecoupée de retours à l'état anxieux: la malade reste seulement un peu déprimée avec persistance de quelques idées délirantes de ruine; mais son état est désormais tel qu'elle peut être confiée sans trop d'inconvénients à la famille qui la réclame avec insistance. Six mois se sont écoulés et elle n'a plus eu de crises d'anxiété.

Dans cette observation, qui est peut-être la plus typique de celles que nous rapporterons, et où la malade a été suivie par des examens très nombreux et très rapprochés, on saisit très nettement l'action du choc hémoclasique sur le système neuro-végétatif. A chacun des chocs successifs, il se produit une modification de l'équilibre neuro-végétatif, et toujours de même sens.

Quant aux variations de la pression artérielle, elles sont moins caractéristiques. Il y a en général une diminution assez régulière de 1 sur 20 (ex.: de 13 à 12) pour la maxima; la minima suit d'assez près les variations de la maxima; deux fois seulement il y a eu augmentation de la tension différentielle, une fois diminution. Dans l'intervalle des mesures que nous rapportons, les variations de la tension artérielle étaient bien moins marquées que les variations du R.O.C., qui représente dans ce cas une indication beaucoup plus sensible des variations de l'équilibre neuro-végétatif.

En résumant, les réinjections de sang, par le choc qu'elles provoquaient, déterminaient régulièrement chez cette malade (d'autres observations seront moins typiques) des améliorations successives qui donnaient du repos et un soulagement relatif à la malade; elles ne duraient pas, mais il était possible d'en provoquer de nouvelles pour ainsi dire à volonté et les nouvelles crises d'anxiété étaient de moins en moins fortes. L'amélioration définitive qui survient après la onzième injection est-elle le résultat du traitement? Nous inclinons à le croire. En effet, l'amélioration du syndrome anxieux ne s'accompagne pas d'une amélioration tout à fait parallèle des symptômes purement psychiques. L'autohémothérapie nous paraît avoir agi ainsi comme une médication symptomatique du déséquilibre neuro-végétatif déterminant l'anxiété.

OBSERVATION II

C..., femme M..., entrée le 13 octobre 1928, 57 ans.

Mélancolie avec anxiété, gâtisme. Pronostic assez favorable. Tuberculose pulmonaire.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	22	21	24	20	13½	8¼	14½	9	↓	↓	<	<
10 cc.	26	23	20	23	13¾	9¾	11¼	8½	↓	↑	>	>
10 cc.	22	22	22	24	11½	8	13¾	8¾	—	↑	<	<
13 cc.	18	24	25	24	12½	8¾	13	9¼	↑	↓	<	<
25 cc.	22	23	22	24	16½	12½	14	9	↑	↑	>	>
5 cc	17	20	18	20	»	»	17	11½	↑	↑	»	»
30 cc.	20	19	19	21	»	»	»	»	↓	↑	»	»
10 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	↓	»	»	»
15 cc.	20	22	18	20	11½	8¾	12¾	9½	↑	↑	<	<

Neuf réinjections de 10 cc., 10 cc., 10 cc., 13 cc., 25 cc., 15 cc., 30 cc., 10 cc., 15 cc. d'abord tous les 7 jours, ensuite tous les 3 jours. La malade, se trouvant dans la même salle que la précédente, a réclamé elle-même le traitement qui avait amélioré sa voisine.

Réactions thermiques :

37°5	37°3	37°3	36°9
37°3	36°8	37°4	37°
37°3	37°	37°2	36°6
37°	37°5	37°4	36°8
37°1	37°6	37°6	37°9
37°3	37°8	37°	37°6
37°6	37°2	37°5	36°5
....			
37°3	36°7	37°	37°2

Moyenne 37°2; maxima 37°9.

Comme dans le cas précédent, le lendemain de la première injection, amélioration immédiate: non seulement elle est moins anxieuse, mais elle ne gâte plus et recommence à manger régulièrement. Son R.O.C. devient plus descendant (de 22-21 avant l'injection à 24-20 après et 23-20, 35-23 et 26-22 les jours suivants). Le sixième jour, légère anxiété, R.O.C. 19-21. Le septième jour, le R. O. C. est redevenu 26-23, l'anxiété a disparu à nouveau ; nouvelle réinjection, l'amélioration continue, bien que la malade reste un peu déprimée et exprime encore de temps à autre, bien que moins souvent, ses idées délirantes. A la veille de la quatrième piqûre, choc émotif léger à la suite d'une lettre de sa famille; la malade redevient très anxieuse, tentative de suicide, R.O.C. fortement inversé 18-24. Après l'injection, il redevient immédiatement descendant (25-24), amélioration immédiate. Interruption pendant 8 jours. Ecllosion brusque d'une nouvelle crise d'anxiété plus violente que les précédentes avec tremblement intense, gémissements continuels, cris. Le traitement est alors abandonné. Amélioration tardive au bout de cinq mois, mais qui ne semble pas vraisemblablement due à l'autohémothérapie.

La pression artérielle est augmentée dans quatre cas, diminuée en trois, non prise dans les autres. Elle ne nous fournit pas ici de renseignements intéressants.

En résumant, l'autohémothérapie nous a donné dans ce cas des améliorations passagères analogues à celles de l'observation précédente et auxquelles correspondent des variations du R.O.C.; lorsque l'anxiété a repris sous une forme plus violente, elle a été impuissante.

OBSERVATION III

J..., divorcée B..., entrée le 27 octobre 1928, 52 ans.

Mélancolie avec anxiété. Idées et tentatives de suicide. Pronostic assez favorable.

22 séries de réinjections : la première de 5 (3 cc., 10 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., espacées d'une semaine), la deuxième, trois mois après, de 4 (15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc.) tous les deux jours.

Dose	R. O. C				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
3 cc.	23	21	16	20	13½	7½	12¾	8¼	↓	↑	>	<
10 cc.	20	19	25	23	13	7½	13¼	8	↓	↓	<	<
10 cc.	20	22	20	19	11½	7½	14¼	8	↑	↓	<	<
15 cc	20	20	25	22	12½	8	11	7¼	—	↓	>	>
15 cc	21	20	16	14	13	8¼	13	8¾	↓	↓	—	<

Réactions thermiques :

Première série :

36°9	37°1	37°5	37°3
37°7	37°6	37°1	37°5
....			
37°2	37°3	37°2	37°
36°8	36°9	36°6	37°4

Deuxième série (non prises).

Moyenne $37^{\circ}2$; maxima $37^{\circ}6$.

Malade habituellement vagotonique : elle n'a que deux fois un R.O.C. inversé, et cette exception est due à un facteur émotif : après la première piqûre, qui l'avait fortement frappée et avant la troisième, où elle a eu un instant de frayeur morbide devant une intervention inoffensive.

La tension maxima : deux fois elle diminue, deux fois elle reste sensiblement égale, une fois elle augmente fortement ($11\frac{1}{2}$ à $14\frac{1}{4}$) tandis que le R.O.C. ne présente qu'une variation assez peu sensible. La tension différentielle est tantôt diminuée, tantôt augmentée, tantôt elle ne subit aucun changement.

Après chacune des deux premières réinjections, amélioration passagère, après la troisième, amélioration plus durable, la malade n'est plus anxieuse. Après la quatrième, petit choc émotif :

L'anxiété recommence beaucoup plus intense, le traitement est bientôt abandonné.

Au bout de trois mois, nouvelle série de réinjections, très rapprochées : après la deuxième, légère amélioration, qui s'accroît après la troisième et après la quatrième. Arrêt. La malade va de mieux en mieux, a de l'initiative, est douce et serviable et sa sortie est actuellement envisagée.

Ici encore, action symptomatique au cours de la première série (injections espacées), cessant lorsque l'anxiété a dépassé une certaine intensité. La deuxième série (injections rapprochées) a apporté une amélioration évidente et rapide, et qui a persisté d'une façon définitive.

A remarquer ici, fait que nous retrouverons plus net dans d'autres observations, les rapports entre anxiété et pression artérielle : la pression la plus basse correspond à l'amélioration la plus intense, tandis que avant et après la tension était supérieure à la tension normale de la malade.

OBSERVATION IV

P..., femme Z..., entrée le 29 décembre 1928, 29 ans.

Mélancolie avec anxiété. Pronostic favorable. Tuberculose pulmonaire.

8 injections de 5 cc., 5 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 5 cc., 15 cc., 5 cc., espacées de 5 jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
5 cc.	20	18	18	20	11¼	8¼	11½	9	↓	↑	<	<
5 cc.	15	18	15	17	10	6½	10¼	8¼	↑	↑	>	<
15 cc.	20	20	17	14	10	5¾	9	6¼	—	↓	>	<
15 cc.	17	18	12	15	11¼	8¾	10¾	7¾	↑	↑	>	>
15 cc.	17	22	20	19	11¼	9¾	11½	8¼	↑	↓	<	>
5 cc.	15	17	20	18	10½	8	13½	9	↑	↓	<	<
15 cc.	18	17	19	18	11	7¾	12	8¾	↓	↓	<	<
5 cc.	20	19	17	20	10	8¾	11½	8	↓	↑	<	>

Réactions thermiques :

36°6	37°3	37°4	37°2
37°	37°5	37°6	37°2
36°8	37°	37°1	37°
36°7	37°	37°	36°9
36°8	36°9	37°3	37°1
37°	36°8	37°4	36°8
37°	36°8	36°9	37°
37°1	36°9	37°1	37°2

Moyenne : 37°; maxima 37°6.

Au lendemain de la première réinjection légère amélioration, après la deuxième, l'amélioration augmente, après la troisième l'anxiété a complètement disparu. On lui fait néanmoins encore 5 injections.

Ici les variations du R.O.C. sont moins caractéristiques. La pression artérielle maxima est en général augmentée, la pression différentielle est tantôt diminuée, tantôt augmentée.

Sortie à la fin de mars.

OBSERVATION V

L..., femme M..., entrée le 4 mars 1929. 33 ans

Mélancolie avec anxiété et idées de suicide Pronostic assez favorable. Traitement immédiat.

24 réinjections de 15 cc. faites tous les jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	15	16	16	12	16½	8½	16	10	↑	↓	>	<
15 cc.	18	20	16	18	14½	9	14½	10½	↑	↑	-	<
15 cc.	22	19	18	22	14	7¾	13½	9½	↓	↑	>	<
12 cc.	16	15	19	17	13	7½	11¾	7¾	↓	↓	>	<
15 cc.	17	16	17	16	12¾	8	12	8	↓	↓	>	-
15 cc.	17	18	14	12	11¾	7¼	10	8	↑	↓	>	<
15 cc.	18	19	19	17	12½	8	11¼	8¼	↑	↓	>	<
15 cc.	18	20	16	18	11¾	8	11¾	8½	↑	↑	<	<
15 cc.	20	18	14	17	10	8¼	13	9	↓	↑	<	<
15 cc.	18	20	16	12	12	8½	12½	8	↑	↓	<	>
15 cc.	17	12	12	11	10½	7	12½	8½	↓	↓	<	<
15 cc.	19	20	17	18	10	6¼	10½	8	↑	↑	<	<
15 cc.	16	15	18	19	11½	8	10½	6¾	↓	↑	>	>
15 cc.	21	16	18	19	11	8	11½	8	↓	↑	>	-
15 cc.	16	17	18	17	10	7¾	11½	8¼	↑	↓	<	<
15 cc.	19	15	18	20	11½	8	13	8	↓	↑	<	-
15 cc.	13	11	14	12	12¼	9½	12	8	↓	↓	>	>
15 cc.	12	11	13	12	14½	8¼	13¼	8½	↓	↓	>	<
15 cc.	15	18	15	14	11¼	7½	14	9	↑	↓	<	<
15 cc.	17	18	18	19	13	9	13½	9	↓	↑	<	-
15 cc.	19	15	17	19	13½	9½	14	9½	↓	↑	<	-
15 cc.	14	13	14	12	13	9½	13	9½	↓	↓	-	-
10 cc.	17	19	18	19	15	9½	16	9	↓	↑	<	>
15 cc.	19	17	18	17	15½	8½	16½	10	↓	↓	<	<

Réactions thermiques :

37°3	37°
37°4	37°
37°	36°9
37°1	37°4
37°1	36°9
36°9	37°5
37°	37°2
37°2	37°1
37°	37°
37°	37°1
36°9	37°2
37°3	37°1
37°1	37°
37°1	37°
37°	37°1
37°3	37°1
36°9	37°
37°	37°
37°1	36°9
37°2	37°4
37°3	36°5
37°	37°
37°1	37°
37°	37°1
37°2	37°

Moyenne : 37°1 ; maxima : 37°5.

Après la troisième réinjection, légère amélioration ; l'amélioration continue progressivement jusqu'à ce que, à partir de la douzième-treizième injection, la malade est calme, parle couramment sans plus exprimer des idées délirantes. Sa tension, qui était très élevée au début (16), a baissé progressivement et reste depuis quelques jours stationnaire aux environs de 10-11. Immédiatement après la seizième injection, crise soudaine de larmes et anxiété : la tension, une demi-

heure après marque 13. Le lendemain la malade est un peu moins anxieuse, la tension redescend à 12 ; mais le surlendemain l'anxiété recommence (Tension 14). Le jour suivant, calme relatif (11 1/4) ; immédiatement après l'injection, agitation, la tension remonte à 14. Depuis lors anxiété intense, tension élevée, 13 d'abord, ensuite 15 et 16, comme au début. Ici, si le R.O.C. ne montre que des variations peu intéressantes, la tension suit d'une façon extrêmement précise les oscillations de l'anxiété. Et lorsque, quelques jours après la fin du traitement, l'anxiété diminue à nouveau, on assiste à un retour de la tension à la normale.

Ici, l'influence exacte du traitement est un peu difficile à démêler : dans un premier temps il est légitime de lui attribuer l'amélioration nette des symptômes. Est-ce que nous l'aurions prolongé trop longtemps ? Est-ce que, au contraire, la deuxième grande crise d'anxiété ne lui doit pas d'avoir été un peu moins violente ?

La deuxième amélioration a persisté malgré de petits retours passagers d'anxiété, mais des idées délirantes d'influence sont venues se surajouter et le maintien de la malade à l'asile s'impose pour le moment.

OBSERVATION VI

Mme J..., âgée de 53 ans, non internée.

Mélancolie avec anxiété. Pronostic assez favorable.

7 réinjections de 10 cc., tous les deux jours, sauf la dernière, espacée de 10 jours.

La température n'a pu être prise.

Avant la première piqûre, anxiété intense, tension 17-9; le R.O.C. n'a pas été pris. Dès le lendemain amélioration, diminution de l'anxiété. Lors de la deuxième injection, R.O.C. normalement descendant, vitesse du pouls normale, tension basse (12-7). Lors de la troisième piqûre, agitation, R.O.C.

en plateau, tachycardie accentuée, tension 16-9. Amélioration le lendemain, persistant pendant quatre jours. Au cinquième jour, tension 14 et anxiété. Disparition définitive de l'anxiété avec retour de la tension à la normale quelques jours après.

Dose	R. O. C				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	16	15	20	16	12	7	»	»	↓	↓	»	»
10 cc.	25	25	25	25	»	»	16½	9	—	—	»	»
10 cc.	22	19	20	20	12½	7	»	»	↓	—	»	»
10 cc.	20	20	20	16	12½	7	»	»	—	↓	»	»
10 cc.	24	15	22	20	14	6½	»	»	↑	↓	»	»
10 cc.	20	19	»	»	11½	7	»	»	↓	»	»	»

Ici encore, comme dans l'observation précédente, parallélisme presque absolu entre tension artérielle et anxiété. Le R.O.C. est au contraire assez stable : il est presque toujours descendant, il est quelquefois en plateau, il n'est jamais inversé.

OBSERVATION VII

P..., femme L..., entrée le 13 octobre 1928, 56 ans.

Mélancolie avec anxiété, idées et tentatives de suicide. Début 10 mois avant l'internement par des idées hypocondriaques systématisées, crainte de maladies contagieuses, de contamination des siens. Sénilité précoce (mélancolie d'involution). Pronostic peu favorable. Suspecte de tuberculose.

10 réinjections de 10 cc., 10 cc., 13 cc., 25 cc., 25 cc., 15 cc., 30 cc., 25 cc., 15 cc., 15 cc., tous les six jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	21	18	18	20	»	»	»	»	↓	↑	»	»
10 cc.	20	18	19	17	15	10	17	13½	↓	↓	<	<
13 cc.	20	18	19	20	17½	11½	13¼	8	↓	↑	>	>
25 cc.	20	19	23	21	17½	10¾	13	8¼	↓	↓	>	>
25 cc.	17	19	21	19	16½	11¼	14¼	10	↑	↓	>	>
15 cc.	17	19	18	18	»	»	16	10¾	↑	—	»	»
30 cc.	15	20	17	20	14¼	9¾	12½	8	↑	↑	>	>
25 cc.	18	20	18	17	16	11	16¼	11¼	↑	↓	<	<
15 cc.	18	21	17	17	16	11½	17	11	↑	—	<	>
15 cc.	18	20	21	20	»	»	»	»	↑	↓	»	»

Réactions thermiques :

37°7	37°5	38°2	37°4
37°4	37°8	37°7	37°4
37°5	37°3	37°6	37°3
37°5	37°4	37°8	36°9
37°2	37°3	37°6	37°7
37°4	37°7	37°4	37°
37°4	37	38°6	37°
37°4	37°1	37°2	37°
36°8	37°	36°8	37°4

....

Moyenne 37°4 ; maxima : 38°2.

Amélioration légère immédiatement après la troisième injection : la tension, précédemment élevée, descend à 13. Avec les deux injections suivantes, l'amélioration continue ; le même phénomène se produit, la tension baisse de 17 à 13 chaque fois, mais pour remonter le lendemain. Le R.O.C. est resté jusqu'à présent descendant, aussi bien avant qu'après l'injection. La veille de la sixième injection, le R.O.C. devient inversé et il le restera pendant les injections suivantes : cela correspond à la crise d'anxiété la plus intense que la

malade ait eu. Dans ce cas, la tension serait également le témoin le plus sensible, tandis que le R.O.C. ne le deviendrait que lorsque l'anxiété atteint une certaine intensité.

La malade a été retirée quelques semaines après par la famille. Si elle n'était pas guérie, elle était sensiblement améliorée.

OBSERVATION VIII

Z... M..., entrée le 22 février 1929 36 ans

Mélancolie avec anxiété Pronostic relativement favorable.

Tuberculose pulmonaire.

18 réinjections de 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., 4 cc., 3 cc., 6 cc., 15 cc., 15 cc., 6 cc., 15 cc., 6 cc., 10 cc., 15 cc., 8 cc., 15 cc., tous les deux jours, avec un intervalle d'une semaine entre la quatrième et la cinquième à cause d'une poussée fébrile intercurrente (tuberculose pulmonaire probable).

Réactions thermiques :

37°5	37°3
37°5	37°
37°8	[38°2]
[38°7]	[38°9]
....	
37°	36°9
36°6	36°7
37°3	37°
37°1	37°
36°9	37°2
37°	37°2
37°1	36°9
36°8	37°2
37°	37°2
37°	36°8

36°9	36°5
36°9	37°5
37°2	36°9

Moyenne : 36°9; maxima 37°8 (à partir du quatrième jour du traitement nous considérerons la réaction thermique comme relevant de la poussée bacillaire).

Après la deuxième injection, la malade est légèrement moins anxieuse : mais cette amélioration pourrait être due au processus fébrile et il ne nous est pas possible de l'attribuer d'une façon sûre à l'autohémothérapie.

Aussitôt que la fièvre est tombée, en effet, l'anxiété a recommencé et à même augmenté, à tel point qu'on a du renoncer à prendre le R.O.C. et la tension artérielle. Le R.O.C., en général inversé avant la piqûre, devenait toujours descendant après. La tension tendait plutôt à augmenter.

Une légère amélioration s'est produite un mois environ après la cessation du traitement, mais il est difficile de la lui attribuer ; elle n'a d'ailleurs pas été durable.

OBSERVATION IX

G..., veuve B..., entrée le 13 avril 1929, 34 ans.

Mélancolie avec anxiété (psychose périodique, deuxième internement).

7 injections de 5 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., tous les deux jours d'abord, tous les trois jours ensuite. Ni le R.O.C., ni la pression artérielle n'ont été pris. A partir de la deuxième injection, légère amélioration, s'accroissant après la troisième et se maintenant ensuite. On envisage actuellement sa sortie.

L'amélioration ayant été rapide et coïncidant avec le traitement, elle nous paraît pouvoir lui être attribuée.

OBSERVATION X

C., femme R., entrée le 6 février 1928. 46 ans.

Mélancolie avec anxiété et idées de suicide. Pronostic assez favorable. Commencée à traiter dix mois après son entrée.

7 réinjections de 2 cc., 10 cc., 10 cc., 10 cc., 13 cc., 15 cc., 4 cc., hebdomadaires.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
2 cc.	30	26	23	24	»	»	»	»	↓	↑	»	»
10 cc.	30	27	14	24	13¼	9¼	12	8	↓	↑	>	>
10 cc.	15	25	27	29	12½	9	11½	7½	↑	↑	>	>
10 cc.	23	21	27	23	12½	9	11¼	8¾	↓	↓	>	>
13 cc.	25	23	25	22	11½	8½	11¼	8¾	↓	↓	>	<
15 cc.	24	21	21	19	12	9	11½	7½	↓	↓	>	>
4 cc.	18	22	23	20	12	8	12	9	↑	↓	—	<

Réactions thermiques :

38°3	37°5	38°	37°1
37°4	37°4	38°3	37°4
37°2	37°8	37°6	38°6
37°1	37°5	37°	37°1
37°8	37°	38°4	37°
37°6	37°	38°4	37°
37°6	36°9	38°	36°9
36°8	37°8	36°5	37°8

Moyenne : 37°5 ; maxima : 38°6.

Lorsque on commence le traitement, la malade est depuis quelque temps moins anxieuse : elle est surtout inerte, elle refuse de se lever et est souvent bizarre. Au cours du traitement, il n'y a pas de changement net dans son état : un

mois après environ, la malade commence à se lever, et reprend bientôt une activité presque normale. Sortie en mai 1929.

Pas de grosses modifications du R.O.C. lors des deux premières injections, le R.O.C. est inversé après la piqure, lors des autres, il reste en général descendant. La tension est en général abaissée.

Faut-il attribuer cette guérison à l'autohémothérapie ? Dans ce cas il faut admettre que son action peut s'exercer après la fin du traitement. Nous en avons vu d'autres cas.

OBSERVATION XI

M... A..., entrée le 8 août 1928, 45 ans

Mélancolie avec anxiété. Pronostic peu favorable. Suspecte de tuberculose pulmonaire

9 réinjections de 10 cc., 10 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	23	18	21	»	»	»	»	»	↓	»	»	»
10 cc.	16	17	17	20	11¾	9	12¼	8¾	↑	↑	<	>
10 cc.	21	18	18	23	11½	7¾	10½	7½	↓	↑	>	>
15 cc.	14	18	19	17	11	7	»	»	↑	↓	»	»
15 cc.	18	19	19	17	11½	8½	12	9	↑	↓	<	<
10 cc.	17	18	17	16	12	8	13	10	↑	↓	<	<
15 cc.	22	21	29	16	15¼	10¼	14	10	↓	↓	>	>
15 cc.	19	17	19	19	13½	9¾	13½	9	↓	—	—	>
15 cc.	20	17	17	16	11	8¼	12	8½	↓	↓	<	<

Réactions thermiques :

37°	37°1	37°1	36°9
37°3	36°7	37°3	36°

38°	37°	36°7	36°9
37°	36°5	37°1	36°5
37°3	366	37°1	37°3
37°1	36°5	37°4	37°3
37°	37°3	36°8	36°7
36°9	36°8	37°	36°8
37°	37°1	36°9	37°1

Moyenne : 37° ; maxima : 38°.

Pendant les premières réinjections le R.O.C. est assez instable, tantôt descendant, tantôt ascendant; en général, il change de sens après. Lors des dernières injections, il reste descendant après comme avant. La tension artérielle n'a pas de comportement net : néanmoins dans la plupart des cas elle tend à augmenter.

Amélioration un mois et demi environ après la cessation du traitement : mêmes remarques que pour l'observation précédente.

OBSERVATION XII

P..., femme B..., entrée le 12 février 1929, 31 ans.

Mélancolie avec anxiété et idées de suicide; tuberculose pulmonaire. Pronostic mental favorable, pronostic physique mauvais. Début un mois avant l'internement.

21 injections de 15 cc., d'abord, et ensuite, à partir de la quinzième, de 3 cc., 4 cc., 5 cc., suivant les cas : veines très sensibles à l'action du citrate de soude, qui en rendait la paroi épaisse et friable et la lumière presque oblitérée.

Injections faites tous les jours, puis tous les deux jours. Dans un premier temps, légère amélioration du syndrome anxieux; mais bientôt l'anxiété recommence encore plus intense, la malade devient même violente par moments. L'état physique devient de plus en plus mauvais. En résumé, le traitement semble être resté sans résultats, aussi bien au point

de vue mental qu'au point de vue physique. La température n'a pu être prise d'une façon régulière à cause de l'état mental de la malade. Le R.O.C. et la tension artérielle n'ont pu non plus être pris.

OBSERVATION XIII

F..., femme G..., entrée le 5 décembre 1927, 54 ans.

Mélancolie avec anxiété, idées et nombreuses tentatives de suicide. Influence de la ménopause. Traitée précédemment à l'arsylène sans résultat appréciable, puis à l'auto-hémothérapie à partir d'octobre 1928. Pronostic douteux.

6 réinjections de 10 cc., 10 cc., 10 cc., 20 cc., 10 cc., 20 cc., hebdomadaires.

Après la première injection, légère diminution de l'anxiété, qui s'accroît après la deuxième et la troisième ; mais bientôt l'anxiété reprend encore plus intense, et le traitement est abandonné.

Le R.O.C. et la tension artérielle, à cause de l'agitation de la malade, n'ont pu être pris que d'une façon irrégulière, ainsi que d'ailleurs la température.

OBSERVATION XIV

M... H..., entrée le 30 avril 1929, 54 ans.

Mélancolie avec anxiété; influence de la ménopause. Pronostic douteux.

6 réinjections de 15 cc. tous les deux jours.

A cause de l'état mental de la malade, ni le R.O.C., ni la tension artérielle, ni la température n'ont pu être pris régulièrement.

Aucune amélioration n'a été constatée.

OBSERVATION XV

G..., femme T..., entrée le 26 mars 1929, 54 ans.

Mélancolie avec anxiété dont le début remonte à fin 1928 ;
influence de la ménopause. Traitée en avril 1929.

9 réinjections de 15 cc. tous les trois jours.

Ni le R.O.C. ni la tension artérielle n'ont été pris.

Température prise régulièrement.

Amélioration légère après la troisième piqûre. L'anxiété
reprend à nouveau, pour diminuer encore peu après vers
la fin du traitement.

Dans l'ensemble, légère amélioration.

DEUXIÈME GROUPE : MÉLANCOLIE AVEC DÉPRESSION

OBSERVATION XVI

C..., femme F..., entrée le 16 juin 1928, 35 ans.

Mélancolie (deuxième internement au cours d'une psychose
périodique). Suspecte de tuberculose pulmonaire. Pronostic
favorable.

8 réinjections de 5 cc., 5 cc., 5 cc., 10 cc., 10 cc., 5 cc.,
5 cc., 5 cc. hebdomadaires.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	l
5 cc.	19	21	17	19	»	»	»	»	↑	↑	»	
2 cc.	19	17	16	14	13½	9¼	11	6¾	↓	↓	>	
6 cc.	19	17	17	15	11	7	9	6½	↓	↓	>	
10 cc.	22	17	22	18	9½	5¼	9¼	7½	↓	↓	>	
10 cc.	13	15	18	17	12	7¾	10¼	7¼	↑	↓	>	
4 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»				
4 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»				
4 cc.	17	16	18	15	11¼	8	12¼	8¼	↓	↓	<	

Réactions thermiques :

36°6	36°9	37°3	36°6
36°6	36°7	37°6	36°3
37°5	37°	36°8	36°9
37°5	37°5	37°1	37°3
36°9	36°9	37°2	37°
37°	36°9	37°2	37°1
....			
36°9	37°3	37°1	36°9

Moyenne : 37° ; maxima : 37°6.

Le R.O.C. lors de la première injection reste légèrement inversé après comme avant. Lors des piqûres suivantes il est descendant avant et après, sauf un cas où la piqûre semble changer son sens en le rendant descendant. La tension artérielle tend plutôt à baisser.

Amélioration légère.

OBSERVATION XVII

D... E..., entrée le 15 juillet 1928, 36 ans.

Malade ayant fait au début de son internement un accès de manie traitée à la soluprotine qui semble avoir aidé à son amélioration. Après son accès de manie, la malade fait un accès de dépression assez net, ne demande plus sa sortie, ne parle presque plus, reste immobile et inerte. Réinjection de 2 cc. de sang citraté ; le soir même la malade recommence à parler, demande à s'occuper, elle a le sourire, dit qu'elle se sent changée. Le lendemain après-midi, elle recommence à être déprimée, le surlendemain nouvelle réinjection de 3 cc. ; la malade redevient à nouveau souriante. Quatre jours après, nouvelle réinjection de 5 cc. : le caractère de la malade redevient gai et elle sort complètement guérie 8 jours après (19-11-1928).

Ici, il s'agissait évidemment d'un état de dépression léger

et à évolution favorable : néanmoins l'amélioration a été très rapide, frappante, suivant le rythme des injections et nous semble leur devoir être attribuée.

OBSERVATION XVIII

R... M..., entrée le 4 avril 1929, 20 ans.

Mélancolie avec tendance au suicide ; début depuis janvier Pronostic favorable.

10 injections de 15 cc., tous les jours d'abord, tous les deux jours ensuite.

Dose	R. O. C.				Tension			R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx
15 cc.	17	13	19	18	11¼	8	11½	7¾	↓	↓	<
15 cc.	16	18	14	16	11¼	8	11½	7½	↑	↑	<
15 cc.	15	17	14	16	11½	8	11	7¾	↑	↑	>
15 cc.	17	19	16	14	11	7	10¾	7½	↑	↓	>
15 cc.	15	16	16	16	11½	9	11¼	8¾	↑	—	>
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 cc.	15	17	16	19	11¼	8½	10½	9¾	↑	↑	>
15 cc.	20	18	18	16	12	7½	12	9	↓	↓	—
15 cc.	20	23	20	18	11¼	8¼	12	9	↑	↓	<
15 cc.	17	16	17	15	11½	8¼	12	9	↓	↓	<

Réactions thermiques prises irrégulièrement.

Moyenne : 37° ; maxima : 37°6.

Au bout de cinq-six injections, légère amélioration, mais celle-ci ne continue pas et la malade deux jours après est à nouveau déprimée et manifeste des idées de suicide.

Le R.O.C. et la tension artérielle ne subissent que des variations insignifiantes et ne paraissent pas être influencés par le traitement.

OBSERVATION XIX

K... A..., entrée le 11 mars 1928, 34 ans.

Mélancolie avec refus de nourriture. Tuberculose pulmonaire. Traitement tardif.

8 injections de 5 cc., 10 cc., 10 cc., 20 cc., 10 cc., 10 cc., 15 cc. 15 cc. hebdomadaires.

Aucune amélioration. Décès. Cinq mois d'alimentation à la sonde.

Le R.O.C. et la tension artérielle n'ont pu être pris régulièrement.

Réactions thermiques :

37°2	36°5	37°	37°
36°8	36°4	38°2	36°5
37°4	37°8	37°4	37°
36°6	36°8	36°7	36°8
36°4	36°9	37°	....
36°7	36°6	36°5	37°9
....			
36°5	36°5	36°7	37°2
....			

Moyenne : 37°; maxima: 38°2.

OBSERVATION XX

B... M..., entrée le 15 janvier 1929, 15 ans.

Stupeur mélancolique.

14 réinjections de 15 cc. tous les deux jours.

Ni R.O.C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris.

Pas d'amélioration sensible au début du traitement ; amélioration un mois après la cessation de celui-ci. Il n'est pas impossible de lui attribuer cette amélioration.

OBSERVATION XXI

N..., veuve C..., entrée le 9 avril 1927, 24 ans.

Etat mélancolique avec inertie ; raptus violents, tentatives de suicide et de meurtre. Tuberculose pulmonaire. Traitée tardivement. Traitée au lait peu après son internement, avec une légère amélioration passagère ; la malade retombe peu après dans un état d'inertie avec mutisme encore plus accentué. Traitement au Propidon sans aucun succès. Traitement à l'autohémothérapie commencé en novembre 1928 : 6 réinjections de 10 cc., 15 cc., 15 cc., 4 cc., 15 cc., 15 cc.; pas de résultat. Deuxième série de trois réinjections au début d'avril : aucun succès immédiat. Amélioration légère un mois après la fin du traitement.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension		
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn	
10 cc.	14	17	15	19	10½	8¼	12½	7½	↑	↑	↘	↘	
15 cc.	25	18	22	21	12½	8¾	12½	9	↓	↓	—	↘	
15 cc.	21	19	20	21	12	8½	"	"	↓	↑	"	"	
4 cc.	17	20	24	17	12	9	12	8	↑	↓	—	↘	
15 cc.	19	19	18	19	11¼	8¼	11¼	9¼	—	↑	—	↘	
15 cc.	19	17	17	18	10	7¾	11	9	↓	↑	↘	↘	
4 cc.	17	18	18	17	12¼	8½	11½	9	↑	↓	↘	↘	
15 cc.	21	20	21	22	11½	9	11½	9½	↓	↓	—	↘	
15 cc.	25	19	18	20	10¼	8½	11¼	9½	↓	↑	↘	↘	

Réactions thermiques :

Première série :

37°3	37°2	37°4	37°
37°	36°8	37°2	36°8
36°7	36°8	....	....
37°1	37°2	36°9	37°2
36°9	37°4	36°5	36°8
36°8	37	37°1	37°5

Moyenne : 37°; maxima: 37°5.

Modifications du R.O.C. sans grand intérêt. La tension tend à abaisser ou à rester stationnaire.

TROISIÈME GROUPE : MANIES

OBSERVATION XXII

C... R..., entrée le 30 novembre 1927, 33 ans.

Psychose périodique : troisième internement. Etat maniaque chronique. Pronostic défavorable.

6 réinjections de 5 cc., 10 cc., 6 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., tous les cinq jours.

Ni R.O.C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris à cause de l'agitation de la malade.

Aucune amélioration.

OBSERVATION XXIII

B... Y..., entrée le 19 janvier 1929, 20 ans.

Manie : deuxième internement. Agitation très violente. Pronostic favorable.

25 réinjections de 15 cc., tous les deux jours d'abord, tous les trois jours ensuite.

Le R.O.C. et la tension n'ont pu être pris à cause de l'agitation de la malade. La température n'a pu être prise que d'une façon très irrégulière : mais jamais elle n'a dépassé 37°2. Une amélioration légère mais non durable dans un premier temps, une amélioration plus durable vers la fin du traitement persistant encore à l'heure actuelle.

OBSERVATION XXIV

C... M..., entrée le 18 mars 1929, 33 ans.

Manie. Traitement immédiat. Pronostic favorable.

17 réinjections de 15 cc. tous les jours.

Ni R.O.C., ni tension artérielle n'ont pu être pris à cause de l'agitation de la malade. La température prise d'une façon très irrégulière, a atteint trois fois 37°6, 37°7, 37°8 ; mais la malade est suspecte de bacillose.

A la fin du traitement, en voie d'amélioration.

OBSERVATION XXV

B... M..., entrée le 30 janvier 1928, 19 ans.

Manie, agitation violente. Pronostic favorable. Traitement tardif.

5 injections de 10 cc. tous les quatre jours.

Un mois après la fin du traitement, amélioration très marquée.

Ni le R.O.C. ni la tension artérielle n'ont pu être pris. Température prise irrégulièrement, maxima : 37°8.

La malade présente des anomalies respiratoires légères qui permettent de supposer une bacillose à symptomatologie discrète qui explique les irrégularités thermiques.

OBSERVATION XXVI

P..., femme H..., entrée le 11 mars 1929, 29 ans.

Manie, traitée presque au début. Suspecte d'une P. G. au début. Tuberculose pulmonaire.

16 réinjections de 15 cc. tous les jours. Amélioration passagère au bout de 5 jours de traitement, amélioration plus

durable peu après la fin du traitement. Deux mois après, rechute.

Ni le R.C.O., ni la tension artérielle n'ont pu être pris : par contre la température a pu être prise régulièrement.

Réactions thermiques :

36°7	36°6
36°8	37°4
37°	37°1
37°	36°9
37°	36°8
36°9	36°9
36°5	37°
36°9	36°7
37°5	36°8
36°7	36°4
37°2	37°
37°2	36°9
37°	37°1
36°7	36°5

Moyenne : 37° ; maxima : 37°7.

OBSERVATION XXVII

S... R..., entrée le 30 septembre 1927, 26 ans.

Manie chronique. Evolution probable vers la démence précoce. Agitation désordonnée. Troubles de l'attention, réponses absurdes, à côté, au hasard ; troubles de l'affectivité.

6 injections de 10 cc. 15 cc., 15 cc., 10 cc., 10 cc. 15 cc, tous les trois jours.

Ni R.O.C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris.

Aucune amélioration.

OBSERVATION XXVIII

G... M..., entrée le 21 septembre 1928, 18 ans.

Manie. Suspecte de tuberculose pulmonaire. Pronostic assez favorable.

4 réinjections de 5 cc., 5 cc., 10 cc., 10 cc. hebdomadaires.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
5 cc.	16	20	»	»	»	»	»	»	↑	»	»	»
5 cc.	19	20	20	16	12	8½	11½	8¼	↑	↓	>	>
10 cc.	20	22	20	18	10¾	7	10	7	↑	↓	>	-
10 cc.	14	20	20	21	11	8¾	12	9	↑	↑	<	<

Réactions thermiques :

37°4	37°2	37°2	37°
36°8	37°6	37°	37°1
37	37°	37°2	37°1
36°8	37°9	38°	37°4

Moyenne : 37°2 ; maxima : 38°.

Le lendemain de la première injection elle est plus calme ; lors des injections suivantes l'amélioration continue ; elle se calme progressivement, devient docile ; dix jours après la fin du traitement, parle très correctement et reconnaît avoir été troublée. Cette amélioration nous paraît donc pouvoir être attribuée au traitement.

Etant donné le nombre restreint d'injections, il est difficile de tirer des conclusions de l'étude du R.O.C. et de la tension artérielle.

OBSERVATION XXIX

C... M..., entrée le 2 janvier 1929, 41 ans.

Manie. Pronostic favorable. Mélancolie avec anxiété succédant à l'accès de manie.

20 réinjections de 10 cc., 15 cc., 5 cc., 4 cc., 5 cc., 15 cc., 10 cc., 4 cc., 6 cc., 4 cc., 3 cc., 15 cc., 4 cc., 2 cc., 8 cc., 4 cc., 12 cc., 6 cc., 3 cc., 2 cc. Veines très sensibles à l'action irritante du citrate et rendant presque impossible une nouvelle prise de sang dans un territoire veineux où on en a déjà faites deux ou trois. A partir de la septième injection, nous avons du prélever le sang non plus au pli du coude mais aux avants-bras, aux mains et même à la partie moyenne du bras. Les injections pour cette raison même, ont été espacées d'une façon un peu irrégulière, avec des intervalles variant entre deux et cinq jours.

Au bout de la deuxième injection, amélioration nette, qui augmente encore lors des quatre injections suivantes ; la malade est calme, parle correctement et reconnaît avoir été troublée : on envisage alors sa sortie. Brusquement, dans l'intervalle entre la sixième et la septième injection, la malade commence à être légèrement anxieuse et refuse de se lever. Nouvelle injection ; légère amélioration mais passagère. L'anxiété recommence et augmente : les premières injections qui suivent restent sans résultat. Vers la treizième injection commence une légère amélioration qui persiste et augmente progressivement. Actuellement la malade est guérie et sa sortie est envisagée.

Le R.O.C. et la tension artérielle n'ont pu être pris que d'une façon très irrégulière, l'émotivité extrême de la malade étant la plupart des fois un obstacle insurmontable.

Réactions thermiques :

37°8	37°	37°5	37°
36°5	37°5	37°7	37°7
36°6	37°3	37°	37°
37°	37°3	36°7	36°5
36°7	36°5	36°7	36°8
37°	36°9	37°1	36°5
37°3	37°	37°1	36°9
36°8	36°9	37°1	37°3
36°9	36°9	37°	37°3
37°4	37°	37°	37°
36°9	36°5	36°9	36°7
36°9	36°7	36°8	36°7
36°5	36°7	36°5	36°6
36°9	37°	36°5	36°8
37°	37°1	37°	37°3
37°3	37°1	37°	37°
37°1	36°5	37°	37°
37°2	36°9	37°1	36°9
36°9	37°1	37°2	36°9
37°	37°1	36°9	37°

Moyenne : 37° ; maxima : 37°8.

OBSERVATION XXX

S... J..., entrée le 25 août 1928, 42 ans.

Débile mentale ayant fait successivement un accès de manie, puis immédiatement après, un accès de mélancolie avec anxiété, puis un nouvel accès de manie. Suspecte de tuberculose pulmonaire.

4 injections de 10 cc. et 5 réinjections de 15 cc. hebdomadaires.

Le R.O.C. n'a presque jamais pu être pris, la tension artérielle a pu être prise un peu plus souvent : en général elle était abaissée après l'injection.

Réactions thermiques :

37°3	37°1	37°4	36°7
36°7	37°2	37°	36°9
37°	37°8	37°2	36°7
37	36°8	36°9	37°
37°2	36°8	36°9	37°
37°	37°5	37°1	37°
....			
37°1	36°9	37°4	37°
37°2	37°1	37°	37°

Moyenne : 37° ; maxima : 37°8.

Amélioration, en ce sens qu'elle est plus calme. Mais elle reste une profonde débile.

QUATRIÈME GROUPE : ETATS CONFUSIONNELS.

OBSERVATION XXXI

S..., femme N..., entrée le 10 juin 1928, 34 ans.

Début par un état confusionnel; ensuite accès de mélancolie avec anxiété. Actuellement, stéréotypies, automutilations. Evolution probable vers la démence précoce. Pronostic peu favorable. Tuberculose pulmonaire.

12 réinjections de 15 cc., tous les trois jours.

Réactions thermiques :

36°9	37°4	37°2	37°3
37°4	37°1	36°6	36°9
37°2	36°9	37°	36°8
37°	36°9	36°8	37°2
36°7	36°9	36°8	36°9
37°	36°5	37°	37°2
37°2	37°	36°5	36°9

La température, lors des dernières injections, n'a pas été prise.

Moyenne : 37° ; maxima 37°4.

La tension artérielle n'a jamais pu être prise, cette opération très simple inspirant à la malade une frayeur intense. Le R. O. C. a pu être pris assez régulièrement : lorsqu'il est ascendant avant l'injection, il le reste après, et, même s'il est descendant avant, il devient souvent ascendant après : l'élément émotif est là très évident.

Après la première injection, diminution légère de l'anxiété; le lendemain de la deuxième, la malade est un peu plus calme; lors des injections suivantes, la diminution de l'anxiété continue; au bout de la sixième, la malade ne gémit plus, recommence à parler un peu plus correctement, sort de son inertie; elle recommence à s'alimenter assez régulièrement. Mais, si l'anxiété a disparu, la malade reste encore déprimée; bientôt elle redevient inerte; apparition de stéréotypies et d'automutilations.

Ici, on peut peut-être attribuer à l'autohémothérapie l'amélioration assez rapide de la crise d'anxiété; mais elle n'a pu empêcher l'évolution des autres symptômes.

OBSERVATION XXXII

V..., femme G..., entrée le 5 mars 1928, 28 ans.

Etat confusionnel dont le début remonte à un mois avant l'internement. Indifférence affective, sourires non motivés, stéréotypies. Evolution possible vers la démence précoce. Pronostic douteux.

9 réinjections de 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 4 cc., 5 cc., tous les jours. Veines assez sensibles à l'action irritante du citrate de soude; troubles trophiques déterminant au voisinage de la veine ponctionnée, malgré une technique rigoureuse, de petites escarres. Les dernières

ponctions ont été faites aux veines de l'avant-bras et du poignet.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	18	17	16	17	10	7½	10¾	8	↓	↑	<	<
15 cc.	16	15	14	13	10½	8¼	11¾	9	↓	↓	<	<
15 cc.	19	14	17	19	12	8½	10½	8	↓	↑	>	>
15 cc.	20	19	20	20	11¾	8½	11¼	7¾	↓	—	>	>
15 cc.	17	19	19	18	11½	8	10	9	↑	↓	>	<
15 cc.	18	19	17	16	12	8½	10½	8½	↑	↓	>	—
15 cc.	18	17	18	15	10½	8½	11¼	8¼	↓	↓	<	>
15 cc.	19	19	18	14	10½	7½	11¼	8	—	↓	<	<
15 cc.	17	19	16	18	11	8	10½	8	↑	↑	>	—

Dans la plupart des cas, le R. O. C. pris après l'injection dénote une augmentation de la vagotonie ; la tension artérielle est tantôt abaissée, tantôt augmentée.

Légère amélioration un mois environ après la fin du traitement.

Réactions thermiques :

37°2	37°
37°1	36°9
37°1	36°6
36°9	36°6
37°3	36°8
37°4	37°
37°2	37°1
36°9	37°1
37°1	36°9

Moyenne : 37° ; maxima : 37°4.

OBSERVATION XXXIII

W..., femme G..., entrée le 10 décembre 1929, 24 ans.

Débilité mentale. Instabilité, fugues, vagabondage. Léger accès confusionnel. Pronostic douteux. Entrée à l'asile physiquement épuisée. Syphilis. Grossesse.

Première série de 5 réinjections de 15 cc. espacées de six jours. Amélioration physique très nette due au traitement et au repos. Amélioration psychique parallèle : diminution de l'irritabilité et de l'instabilité. Avortement à 3 mois un mois après ; accentuation des troubles du caractère au bout de quelques jours. Reprise du traitement par une deuxième série de réinjections (7 réinjections de 15 cc. faites tous les deux jours). A nouveau, amélioration physique et psychique. Ici, de mauvaises conditions physiques paraissent avoir favorisé "éclosion des deux exacerbations des troubles du caractère : l'autohémothérapie a agi ici indirectement en causant une amélioration physique. Le R. O. C. ne présente pas de variations accentuées ; de même la tension, qui est assez constante et en général descendante avec un petit écart.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	20	21	20	21	11¼	8¼	11¼	8	↑	↑	—	>
15 cc.	21	14	20	10	11	7	10½	7	↓	↓	>	—
15 cc.	21	24	20	20	11¾	8¼	11¼	8¼	↑	↓	>	—
15 cc.	18	29	18	17	11½	8½	10½	7½	↑	↓	>	>
15 cc.	17	18	19	19	11¾	7¼	11¼	8¼	↑	↓	>	<
12 cc.	19	25	18	20	11	8¼	»	»	↑	↑	»	»
15 cc.	18	18	19	20	11¼	7½	11	7¼	—	↑	>	>
15 cc.	19	15	17	18	11¼	7¼	11½	7	↓	↑	<	>
15 cc.	19	18	18	19	11	7	11½	8¼	↓	↑	<	<
15 cc.	17	20	19	20	12½	9½	11½	8½	↓	↑	>	>
15 cc.	16	18	18	19	11¾	9	11½	7¾	↑	↑	>	>
15 cc.	22	19	20	20	11	7½	10½	8½	↓	↓	>	<

Réactions thermiques :

37°	37°8	37°2	37°2
37°3	37°	37°4	37°
37°	37°1	37°	37°1
37°	36°9	37°2	37°
37°3	37°2	37°	37°3
37°4	37°2	37°2	37°5
37°5	37°	37°1	37°2
37°1	37°2	37°	37°1
37°1	38°3	37°2	37°1
37°	37°3	37°2	37°3
37°1	37°3	37°2	37°3
37°2	37°6	37°3	37°9

Moyenne : 37°3 ; maxima : 38°3.

La malade a un sommet suspect et est en pleine éruption de syphilis secondaire, ce qui explique sa légère hyperthermie intermittente.

OBSERVATION XXXIV

S... M..., entrée le 24 mai 1928, 27 ans.

Confusion mentale qui s'est améliorée, mais laissant à sa suite un délire avec mutisme, stéréotypies, sitiophobie. Evolution possible vers la démence précoce. Malade de langue polonaise ; fonds de débilité inconnu. Suspecte de tuberculose pulmonaire.

6 réinjections de 8 cc., 10 cc., 10 cc., 15 vcc., 15 cc., 5 cc., tous les cinq jours,

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	
8 cc	19	16	17	17	»	»	»	»	↓	—	»	
10 cc.	22	20	21	23	9½	7¼	9½	6½	↓	↑	—	
10 cc.	18	19	16	15	8	6	8½	6¾	↑	↓	>	
5 cc.	20	14	17	19	8	5½	15½	7¾	↓	↑	<	
5 cc.	17	15	18	12	8½	6¼	9¼	7¼	↓	↓	<	
5 cc.	16	17	15	17	»	»	»	»	↑	↑	»	

En général, R. O. C. reste descendant avant comme après l'injection. La tension artérielle, qui n'a pu être prise que quatre fois, est deux fois abaissée, deux fois augmentée.

Réactions thermiques :

37°4	37°4	37°3	37°5
38°3	36°5	36°9	36°
37°1	37°4	37°	36°5
37°2	36°8	37°1	36°9
37°3	37°1	37°	»
36°9	36°9	36°7	36°3

Moyenne : 36°9 ; maxima : 38°3.

Lorsqu'on a commencé le traitement, la malade était déjà un peu améliorée de son syndrome confusionnel ; le traitement n'a pu enrayer l'évolution des autres symptômes.

OBSERVATION XXXV

P..., femme S..., entrée le 4 mars 1928, 32 ans.

Etat confusionnel avec impulsions. Démence précoce probable. Pronostic défavorable.

9 réinjections de 6 cc., 10 cc., 10 cc., 23 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc, tous les trois jours.

se	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
cc.	20	21	22	20	»	»	»	»	↑	↓	»	»
cc.	24	23	21	22	13	9½	13½	9¾	↓	↑	<	<
cc.	19	21	18	17	12	9	13	10	↑	↓	<	<
cc.	14	17	22	21	10½	9	11¾	9¼	↑	↓	<	<
cc.	14	17	17	19	14¾	10	11½	7¼	↑	↓	<	<
cc.	15	18	16	18	15½	10 ½	15¼	10¾	↑	↑	>	<
cc.	15	18	16	18	15½	10½	15¼	10¾	↑	↑	>	<
cc.	17	20	19	20	15½	12¾	15	»	↑	↑	>	>
cc.	19	15	19	18	13	11	12½	10	↓	↓	>	>

Réactions thermiques :

36°6	37°3	37°2	37°2
37°	37°2	37°6	37°2
36°8	37°	37°	37°
36°7	37°	37°	36°8
36°8	36°9	37°3	37°1
37°	36°8	37°4	36°8
37°	36°5	36°3	37°
37°	36°9	37°1	37°2
....			

Moyenne : 37°; maxima: 37°6.

D'après les variations du R. O. C., la vagotonie est presque toujours augmentée après l'injection. La tension artérielle est en général augmentée ou stationnaire.

Très légère amélioration après les deux premières injections, mais qui ne persiste pas et qui paraît plutôt être une coïncidence. Dans l'ensemble, pas d'amélioration.

OBSERVATION XXXVI

J..., femme L..., entrée le 31 juin 1928, 36 ans.

Etat confusionnel avec dépression et anxiété. Pronostic favorable.

7 injections de 10 cc., 10 cc., 10 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., tous les six jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	17	18	19	20	13¼	8¼	12¾	8¾	↑	↑	>	<
10 cc.	17	15	18	18	12¾	8¼	11¾	7¼	↓	—	>	>
10 cc.	19	18	17	15	11¼	8¼	10½	8	↓	↓	>	>
10 cc.	19	21	21	19	10¼	7¾	10¾	7¾	↑	↓	<	—
15 cc.	18	19	20	18	12	7½	10¾	6¾	↑	↓	>	>
10 cc.	21	23	19	20	11¾	7¾	»	»	↑	↑	»	»
15 cc.	20	20	16	16	14	10	14	6½	—	—	—	>

Réactions thermiques :

37°	37°	36°8	36°9
37°2	37°1	36°9	36°9
37°3	37°1	36°9	37°2
37°2	37°9	37°3	36°5
37°2	36°6	36°8	36°6
36°6	36°7	37°	36°8
36°6	36°7	37°	36°8

Moyenne : 36°9 ; maxima : 37°9.

La vagotonie tend plutôt à augmenter légèrement après l'injection. La tension artérielle diminue ou reste stationnaire.

Après la dernière injection, amélioration nette. Guérison peu de temps après ; sortie envisagée.

OBSERVATION XXXVII

B..., femme B..., entrée le 16 janvier 1929, 27 ans.

Confusion mentale avec anxiété. Tuberculose pulmonaire

avec lésions étendues. Pronostic mental bon ; pronostic physique mauvais.

5 réinjections de 15 cc.; interruption causée par l'aggravation de l'état physique de la malade qui est décédée le 1^{er} mars d'une pneumonie caséuse. Légère amélioration au cours de sa maladie, mais qui était vraisemblablement due à la pyrexie intense.

OBSERVATION XXXVIII

D..., femme L..., entrée le 21 janvier 1929, 32 ans.

Etat confusionnel avec indifférence affective. Démence précoce probable. Pronostic peu favorable.

18 réinjections de 15 cc., 5 cc., 10 cc., 2 cc., 12 cc., 10 cc., 15 cc. 10 cc., 15 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., 15 cc., 15 cc., 15 cc., tous les jours. Veines très sensibles à l'action du citrate de soude; les dernières ponctions sont faites à l'avant-bras.

Ni R. O. C., ni tension artérielle, n'ont pu être pris, chaque tentative rencontrant une opposition acharnée de la part de la malade.

Réactions thermiques :

37°9	37°2	37°1	36°7
37°	36°6	36°8	37°
36°7	36°8	36°8	36°5
36°6	36°5	36°4	37°2
37°	36°9	37°1	37°
36°9	36°8	37°	36°9
36°8	36°7	36°9	....
37°2	37°	37°2	36°8
37°1	36°8	37°2	37°
37°	37°1	37°	36°9
36°9	36°7	36°8	37°
36°9	36°9	36°5	36°9
36°9	37°1	....	....

37°2	36°9	....	....
37°8	37°2	37°	37°
36°8	36°5	....	....
36°9	37°	36°9	37°
36°5	36°7	36°9	36°6

Moyenne : 36°9 ; maxima : 37°9.

Aucune amélioration.

OBSERVATION XXXIX

B... F..., entrée le 5 novembre 1928, 26 ans.

Stupeur confusionnelle (deuxième internement). Pronostic favorable. Tuberculose pulmonaire.

Dose	R. O. C				Tension				R. O. C.		Tension		
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn	
10 cc.	17	18	17	20	12½	9½	11½	7	↑	↑	>	>	
10 cc.	15	17	15	14	12	7¼	12	8¾	↑↑	↑↓	—	<	<
10 cc.	16	17	18	21	12	7¾	13	9	↑↑	↑↑	<	<	<
10 cc.	18	15	19	22	13¾	8	13¼	8	↓	↑↑	>	—	—
10 cc.	18	20	17	20	12¼	7½	11¼	7¾	↑	↑	>	<	<
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 cc.	18	20	17	18	13	8½	12	8	↑	↑	>	>	>
15 cc.	16	15	15	14	13½	9	12¾	9½	↓	↓	>	<	<
15 cc.	19	16	18	16	12¼	7½	12¼	9	↓	↓	—	<	<

Une première série de 5 réinjections de 10 cc., espacées de cinq jours, tout de suite après son entrée ; une deuxième série de 4 réinjections de 15 cc. quatre mois après.

Réactions thermiques (1^{re} série) :

37°1	37°3	37°	37°
37°7	37°1	36°5	37°4
36°7	36°8	37°1	36°5
36°8	36°8	36°5	36°5
37°	37°	36°8	37°

Moyenne : 36°9 ; maxima : 37°7.

Au cours de la première série, le R. O. C. montrait plutôt une très légère augmentation de la sympathicotonie ; lors de la deuxième série, R. O. C., descendant avant et après la piqûre. La tension artérielle tend en général à baisser ou à rester stationnaire.

Amélioration après la deuxième série de réinjections : on peut penser qu'il s'agit là d'une coïncidence fortuite ; mais il est aussi légitime de supposer que le traitement, qui n'a pas eu de résultat lorsque l'état confusionnel était plus intense, a pu manifester son action lorsqu'il commençait à s'atténuer, et que ainsi il a accéléré l'amélioration.

CINQUIÈME GROUPE : ETATS DÉLIRANTS.

OBSERVATION XL

B... M..., entrée le 16 octobre 1928, 30 ans.

Délire de persécution et d'influence non systématisé ; troubles de la cénesthésie. Pronostic douteux.

4 réinjections de 10 cc., 10 cc., 10 cc., 20 cc., espacées de six jours.

Après la première injection, amélioration nette, s'accroissant après chacune des injections suivantes. Ses idées délirantes s'atténuent progressivement ; ses troubles cénesthésiques s'atténuent peu à peu ; la malade reconnaît avoir été troublée. Elle attribue elle-même sa guérison aux injections : « Après les deux premières piqûres, je me suis sentie toute bouleversée ; ça m'a toute changée, je me retrouve maintenant. »

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	14	20	12	13	11½	9	11½	8½	↑	↑	—	>
10 cc.	21	19	18	18	13	9½	14	9	↓	—	<	>
10 cc.	16	20	14	16	13	8½	10¾	7½	↑	↑	>	>
20 cc.	18	16	20	17	13	9	10¼	7½	↓	↓	>	>

Dans ce cas très curieux et inattendu de guérison, il nous semble qu'il faut distinguer deux éléments : 1° l'élément psychothérapique : la malade, débile et facilement suggestionnable, a été fortement frappée par ces manipulations en apparence compliquées et étranges ; en outre, elle avait déjà vu autour d'elle d'autres améliorations dues à l'autohémothérapie et l'a acceptée à son tour très volontiers, persuadée à l'avance de ses effets salutaires ; 2° son équilibre neuro-végétatif a été influencé par l'action de l'automothérapie, et cela a amené vraisemblablement l'atténuation et puis la disparition des troubles cénesthésiques qui sont à l'origine de son délire.

En effet, son R. O. C. était et restait inversé au début du traitement ; lors des deux dernières injections, nous le voyons ramené progressivement à la normale chez cette malade primitivement vagotonique. La tension artérielle, qui ou augmentait ou restait stationnaire au début, finit par baisser régulièrement à la fin du traitement.

Sortie guérie deux mois après son entrée.

La température n'a pas été prise régulièrement.

OBSERVATION XLI

B... M..., entrée le 30 novembre 1928, 34 ans.

Délire de persécution mal systématisé : bouffée délirante.
Débilité mentale. Tuberculose pulmonaire. Pronostic réservé.

5 réinjections de 15 cc., 5 cc., 15 cc., 15 cc., 10 cc., hebdomadaires.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	18	17	14	14	12½	8¼	12	8	↓	—	>	>
5 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 cc.	16	18	19	20	11½	8¼	12	8	↑	↑	<	>
15 cc.	20	19	19	18	13¼	8¼	13 ³ / ₄	9	↓	↓	—	<
10 cc.	12	10	19	16	13½	8½	15	9½	↓	↓	<	<

Réactions thermiques :

37°2	37°5	36°5	36°8
36°8	36°4	37°5	36°5
36°9	36°5	36°8	37°
36°9	37°1	36°6	36°8
36°6	37°	36°8	37°1

Moyenne : 36°9 ; maxima : 37°5.

Amélioration après la troisième injection. Guérison et sortie deux mois après son entrée à l'asile. Mêmes remarques que pour la malade de l'observation précédente.

Ici le comportement du R. O. C. et de la tension artérielle est un peu moins caractéristique. Le R. O. C. est ramené à la fin au comportement vagotonique normal, mais la tension conserve encore un comportement irrégulier.

OBSERVATION XLII

C..., femme C..., entrée le 9 octobre 1928, 35 ans.

Délire de persécution mal systématisé; débilité mentale.
 Pronostic peu favorable.
 14 réinjections de 15 cc. tous les cinq jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	21	16	16	19	13	8	12½	8	↓	↑	>	—
15 cc.	17	19	16	19	12¾	4¼	10½	8	↑	↑	>	<
15 cc.	21	18	24	19	13	8	13¼	7¾				
15 cc.	18	21	17	19	13¼	8½	12	8¼	↑	↑	>	<
15 cc.	17	19	16	19	13¼	8½	12	6½	↑	↑	>	<
15 cc.	19	21	17	19	11½	9	11¾	7½	↑	↑	>	<
9 cc.	20	18	20	18	14	8	12	7	↓	↓	>	<
15 cc.	22	22	20	21	13	9¾	12¼	9¼	—	↑	>	<
15 cc.	23	20	19	19	11½	9	12½	8	↓	—	<	>
15 cc.	16	18	18	20	13¾	8	12¾	8¼	↓	↑	>	<
15 cc.	19	18	19	20	11½	8½	11¾	8¼	↓	↑	<	>
15 cc.	20	20	19	19	11¾	7¼	12¾	8¼	—	—	<	<
10 cc.	19	20	20	19	11½	7½	10½	8½	↑	↓	>	<
15 cc.	19	18	22	16	11¼	8½	11¾	8¼	↓	↓	<	>

Réactions thermiques :

37°3	37°	37°4	37°
....			
37°	36°7	37°1	37°
37°	36°7	37°1	37°
37°	37°3	37°	....
37°	37°3	37°	....
37°2	37°2	37°3	37°3
37°	37°3	37°1	37°2
37°3	37°1	37°3	37°1
37°5	37°2	37°3	37°1
37°3	37°2	37°4	37°4
37°3	36°9	37°	36°5
36°	37°	36°9	37°1
37°1	37°2	37°3	37°1

Moyenne : 36°9 ; maxima : 37°5.

Légère améliorations vers la fin du traitement : la malade garde encore en partie ses idées délirantes, mais les exprime moins souvent ; elle est actuellement docile, souriante et s'occupe régulièrement.

Son équilibre neuro-végétatif paraît s'être amélioré au cours du traitement ; son R. O. C. est devenu plus stable et plus constamment descendant ; sa tension est devenue également plus régulière. Ainsi, si le traitement n'a pas eu d'influence très marquée sur les idées délirantes, il nous paraît logique d'admettre que, en régularisant l'équilibre neuro-végétatif de la malade, il a atténué sensiblement le retentissement que ses idées délirantes peuvent avoir sur son activité.

OBSERVATION XLIII

D..., femme V..., entrée le 29 novembre 1928, 40 ans.

Idees de persécution avec hallucinations. Débilité mentale. Pronostic peu favorable. Tuberculose pulmonaire.

18 réinjections de 15 cc. tous les quatre jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 cc.	19	17	19	16	11½	8¾	11	7¾	↓	↓	>	>
15 cc.	18	10	16	10	12	7½	11	6	↓	↓	>	>
15 cc.	19	19	18	16	13½	8½	11	8¼	—	↓	>	>
15 cc.	21	12	21	18	11¾	7¾	11	8¼	↓	↓	>	<
15 cc.	19	20	19	18	11	7¼	10¾	7¼	↑	↓	>	—
15 cc.	19	19	19	16	11¾	8	11¼	8¼	—	↓	>	<
15 cc.	16	22	17	12	11½	7¾	11	8¼	↑	↓	>	<
15 cc.	19	16	18	20	12	8½	11½	7¾	↓	↑	>	>
15 cc.	19	16	20	17	11¼	8¾	11¾	8	↓	↓	<	>
15 cc.	19	16	19	17	10½	7½	10½	7¾	↓	↓	—	<
15 cc.	20	17	21	17	12½	7¾	10	7¾	↓	↓	>	—
15 cc.	18	18	20	18	12½	8	11¼	8¼	—	↓	>	<
15 cc.	19	17	19	20	10¾	7¼	11¾	7¾	↓	↑	<	<
15 cc.	18	19	17	19	9	6½	10¼	7¾	↑	↑	<	<
15 cc.	15	14	18	19	11½	7½	»	»	↓	↑	»	»
15 cc.	18	16	18	20	11¼	8	10¾	8¼	↓	↑	>	<
15 cc.	19	19	19	18	10½	8	11½	8¼	—	↓	<	<
15 cc.	17	19	17	18	11¾	8¼	12	9	↑	↓	<	<

Amélioration — atténuation des hallucinations — un mois après la fin du traitement; elle est plus calme, docile, s'occupe régulièrement. Elle ne présentait pas de déséquilibre. Bien avéré, et le mécanisme de son amélioration est plus obscur : il peut s'agir aussi d'une simple coïncidence.

Réactions thermiques :

36°5	37°	37°2	37°
36°8	37°1	36°8	36°9.
36°7	37°8	36°9	36°8
36°9	37°2	36°9	37°2
37°	37°1	38°8	38°4
37°	37°	36°7	36°9
36°9	37°3	37°5	37°
36°8	36°7	36°9	37°
36°5	36°8	36°7	36°8
36°7	36°6	36°8	37°
36°7	36°6	36°8	36°5
36°9	36°8	37°4	36°9
37°2	37°	37°1	37°2
37°	37°2	37°	37°1
37°	36°9	36°8	37°
37°	36°9	36°8	37°
37°	37°4	37°2	36°8
36°9	37°1	37°	36°9

Moyenne : 37° ; maxima : 38°8.

OBSERVATION XLIV

A... M..., entrée le 26 octobre 1928, 27 ans.

Délire de persécution en voie de systématisation. Prognostic mauvais. Tuberculose pulmonaire avec lésions très graves (grosses cavernes), mais avec un état général relativement satisfaisant,

10 réinjections de 10 cc. tous les trois jours.

Le R. O. C. et la tension artérielle n'ont pu être pris que d'une façon très irrégulière, la malade s'y opposant énergiquement. Même remarque pour la température.

Pas d'amélioration psychique appréciable.

Par contre, son état physique s'est légèrement amélioré, et il nous semble pouvoir attribuer cette amélioration à l'auto-hémothérapie.

OBSERVATION XLV

G... B..., entrée le 16 septembre 1926, 37 ans.

Délire systématisé hallucinatoire ; érotisme ; crises d'excitation. Pronostic défavorable. Tuberculose pulmonaire.

7 réinjections de 10 cc. hebdomadaires. Traitement tardif. Ni R. O. C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris régulièrement, la malade s'y opposant énergiquement. Peu après la fin du traitement, la malade devient plus calme, ses crises d'excitation s'espacent, puis disparaissent ; elle commence à s'occuper régulièrement. Aucun épisode fébrile aigu dû à son affection pulmonaire n'est intervenu modifier par les effets d'une pyrexie intense son état mental. Aussi il est possible de supposer, bien que les éléments de contrôle nous manquent (R. O. C. et tension artérielle), que l'amélioration de son équilibre neuro-végétatif n'a pas été étrange à son amélioration psychique.

OBSERVATION XLVI

V... O..., entrée le 16 novembre 1927, 25 ans.

Délire de persécution systématisé avec hallucinations ; début au cours de l'été 1927 ; traitée en mars 1929. Pronostic mauvais.

7 réinjections de 15 cc. tous les trois jours.

Ni R. O. C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris régulièrement.

Aucune amélioration.

SIXIÈME GROUPE : MALADES TÉMOINS.

OBSERVATION XLVII

D... H..., entrée le 7 janvier 1929, 29 ans.

Instabilité, irritabilité, troubles du caractère, accès de colère avec fugues, menaces de suicide. Débilité mentale. Prognostic peu favorable.

23 réinjections de 15 cc. tous les jours d'abord, tous les jours ensuite.

Réactions thermiques :

37°2	37°3	37°5	37°1
37°2	36°9	37°2	37°
37°	37°	37°3	37°4
36°8	36°4	37°	36°8
37°	36°8	37°2	37°
37°	37°5	37°5	37°4
37°	37°	37°2	37°
37°8	37°4		
37°5	37°1		
37°5	37°2		
37°6	36°9		
38°7	37°4		
37°2	37°3		
37°2	37°		
37°2	37°		
36°7	37°5		
37°4	37°2		
37°9	37°5		
37°2	37°5		
37°1	36°7		
37°5	37°1		
36°8	37°		
37°6	37°4		

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
13 cc.	17	18	20	18	13½	9	12¼	8¾	↑	↓	>	>
15 cc.	15	18	18	20	12½	9	11	8	↑	↑	>	>
15 cc.	19	18	16	12	11½	8¼	11	8	↑	↓	>	>
10 cc.	16	18	16	17	12	8½	12½	9	↑	↑	<	<
15 cc.	19	21	17	18	13½	7¾	12	7½	↑	↑	>	>
15 cc.	17	15	16	18	11½	8½	11¾	8¼	↑	↓	<	>
15 cc.	20	19	16	19	12	8¼	10½	6¾	↓	↑	>	>
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
8 cc.	»	»	»	»	10½	8½	9¼	6¼	»	»	>	>
15 cc.	17	20	16	19	11¼	8½	10¾	7¾	↑	↑	>	>
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	>	>
15 cc.	18	19	17	18	10½	8	10	7½	↑	↑	>	>
15 cc.	19	19	»	»	12½	8	9¼	6¼	—	»	>	>
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	>	>
15 cc.	19	18	18	19	11¾	8	11¼	7½	↓	↑	>	>
15 cc.	19	17	18	19	10½	8	10¾	7¼	↓	↑	<	>
15 cc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	>	>
15 cc.	19	18	17	18	10½	8	9½	6½	↓	↑	>	>
10 cc.	18	19	15	18	10½	6½	10½	6½	↑	↑	—	—
8 cc.	17	19	17	16	10¼	6½	11	8½	↑	↓	<	<
15 cc.	18	19	18	19	10½	7½	11½	8¾	↑	↑	<	<
15 cc.	18	19	19	18	9	7	10	7½	↑	↓	<	<

Moyenne : 37°2 ; maxima : 38°7. (Malade suspecte de tuberculose).

Chez cette malade, le R. O. C. est un peu instable, mais ne paraît pas influencé sensiblement par des troubles du caractère assez marqués (alternative de jours où elle est relativement tranquille et docile, et de jours où, au contraire, elle est irritable, fait des scènes pour le prétexte le plus futile, est grossière). La tension artérielle présente des variations par périodes ; ainsi, pendant la première partie des injections, elle descendait presque constamment après l'injection ; dans un deuxième temps (elle n'a pas été prise alors réguliè-

ment et n'a pas été marquée sur notre tableau), elle tendait à augmenter ; ensuite elle est redevenue descendante après l'injection, jusqu'à ce que, lors des dernières injections, elle est redevenue à nouveau ascendante. Nous n'avons pas trouvé non plus de correspondance entre ces variations et les variations du caractère. Chez certains instables neuro-végétatifs, le système neuro-végétatif présente des oscillations presque rythmiques (ici la tension artérielle est l'indicateur le plus sensible) qui se révèlent soit au simple examen, soit sous l'influence de certains phénomènes (ici sous l'influence du choc hémoclasique).

OBSERVATION XLVIII

D... V..., entrée à l'asile le 28 février 1929, 54 ans.

Psychose de Korsakoff d'origine alcoolique. Tuberculose pulmonaire fibreuse.

10 réinjections de 15 cc. tous les jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
15 cc.	17	17	17	19	11	7	12½	8½	—	↑	<	<
15 cc.	19	17	18	20	11½	7½	13½	9¼	↓	↑	<	<
15 cc.	22	21	18	21	16½	7½	16½	8½	↓	↑	—	>
15 cc.	18	14	12	14	14	8¾	16	9½	↓	↑	<	<
12 cc.	23	17	17	20	15	9	14¼	7¾	↓	↑	>	>
10 cc.	18	20	18	20	13	8½	13	8¼	↑	↑	—	>
15 cc.	21	17	16	16	13½	7½	16	9½	↓	—	<	<
15 cc.	19	20	19	18	13½	7½	16	9½	↑	↓	<	<
15 cc.	20	14	17	18	15¼	9½	14	9¼	↓	↑	>	>
15 cc.	20	19	20	18	12½	7½	15	8¾	↓	↓	<	<

Réactions thermiques :

37°5 37°6

37°4 37°

37°1 37°

37°1	36°9
37°2	37°3
36°9	37°4
37°5	37°1
36°5	37°3
37°2	37°
37°3	37°1

Moyenne : 37°1 ; maxima : 37°6.

Instabilité très accentuée de l'équilibre neuro-végétatif, se révélant par les variations considérables du R. O. C. et de la tension artérielle. Aucun élément émotif ne contribue à les déterminer, puisque la malade a une amnésie totale et, par là, une vie psychique rudimentaire et qu'elle accepte très docilement les injections.

Aucune amélioration de l'état mental.

OBSERVATION XII

S... M..., entrée le 13 septembre 1928, 16 ans.

Imbécilité.

4 injections de 10 cc. tous les cinq jours.

Dose	R. O. C.				Tension				R. O. C.		Tension	
	avant		après		avant		après		avant	après	Mx	Mn
10 cc.	15	13	28	23	9½	6½	10¼	7¾	↓	↓	<	<
10 cc.	13	15	29	24	7	9	10	8	↑	↓	<	>
10 cc.	21	19	25	19	11	6½	11½	7½	↑	↓	<	<

Réductions thermiques :

37°4	37°	37°1	37°
37°2	36°9	36°9	37°
36°8	37°	36°8	37°
37°	37°1	37°7	37°

Moyenne : 37° ; maxima : 37°7.

Malade habituellement vagotonique. Le R. O. C. reste descendant après l'injection ; la tension artérielle tend à monter.

On a dû arrêter les injections parce que avant chacune d'elles la malade avait de violentes colères.

OBSERVATION L

D... F..., entrée le 5 octobre 1928, 46 ans.

Transférée de Suisse où elle était internée depuis une date inconnue. Agitation, grimaces, stéréotypies, indifférence émotionnelle et affective ; démence précoce. Incurabilité.

6 réinjections de 15 cc. tous les deux jours. Ni R. O. C., ni tension artérielle, ni température n'ont pu être pris régulièrement. Aucun incident.

Examens des résultats

Bien que notre essai porte sur cinquante observations, il ne nous semble pas possible d'établir pour chacune des affections étudiées, des pourcentages ayant une certaine valeur. Néanmoins, nous pouvons constater que nous avons obtenu dans certaines affections des résultats très intéressants.

Dans la confusion mentale et dans la manie nous enregistrons peu de résultats (dans la confusion mentale deux légères améliorations, une légère amélioration tardive, trois échecs, un cas où l'action du traitement paraît douteuse, plus une guérison tardive et une légère amélioration dans deux formes de confusion mentale avec anxiété ; dans la manie, trois améliorations, deux améliorations légères, une amélioration passagère, une amélioration tardive, deux échecs).

Dans la mélancolie avec dépression, nous avons eu une amélioration légère, une amélioration passagère, une amélioration légère tardive, un cas où l'action du traitement paraît douteuse, un échec, plus une guérison dans un léger accès de dépression succédant à un accès de manie.

C'est dans la mélancolie avec anxiété et dans certains

états délirants que nous avons eu les résultats les plus intéressants. Dans la mélancolie avec anxiété nous avons eu quatre guérisons, une guérison tardive, quatre améliorations, une amélioration tardive, une amélioration passagère, quatre échecs. Mais plus encore que leur nombre, c'est le mécanisme de ces améliorations qui nous intéresse : les éléments par lesquels nous avons cherché à l'étudier, ce sont le R. O. C. et la tension artérielle.

Dans beaucoup de cas, nous avons vu une amélioration immédiate, bien que souvent peu durable, succéder à la première réinjection de sang. Et dans plusieurs observations, le phénomène se répète d'une façon presque schématique à chaque nouvelle injection, du moins pendant un certain nombre d'injections. Il semble donc déjà, rien qu'à regarder rapidement l'évolution clinique, qu'il y a là une relation de cause à effet et que ces améliorations, si légères et si transitoires soient-elles, relèvent vraiment de l'action de l'autothémothérapie. Mais ce n'est là qu'une simple hypothèse que d'autres éléments nous permettant de vérifier. En effet, si nous prenons à un intervalle plus ou moins rapproché le R. O. C. et la tension artérielle chez un sujet normal, nous ne trouvons en général que des variations presque insignifiantes entre la première et la deuxième mesure. Si nous injectons entre la première et la deuxième mesure, une petite quantité d'une solution de sels minéraux, nous obtenons des variations également très petites. Au contraire, chez la plupart de nos malades, nous constatons, après la réinjection de sang, des

variations appréciables aussi bien du R. O. C. que de la tension artérielle. Ces variations sont fonction de deux éléments : 1° l'intensité du choc hémoclasique provoqué ; 2° l'instabilité pathologique de l'équilibre neuro-végétatif. Le choc hémoclasique retentit d'autant plus visiblement sur l'équilibre neuro-végétatif que celui-ci est plus instable.

Si nous avons pu rapporter toutes les réactions contradictoires et très rapprochées qui suivent immédiatement la réinjection de sang, ces phénomènes apparaîtraient d'une façon encore plus caractéristique ; nous avons dû nous borner à enregistrer dans nos tableaux seulement l'aboutissement de ces réactions multiples, en donnant le R. O. C. et la tension artérielle tels qu'ils sont, provisoirement stabilisés, au bout d'une demi-heure environ après l'injection.

Les modifications de l'équilibre neuro-végétatif ainsi obtenues, nous l'avons dit, ne sont pas toujours durables ; dans la plupart des cas même, lorsque le déséquilibre primitif est accentué, elles ne durent qu'un jour, deux jours, quatre jours au plus. Mais en général le choc suivant les reproduit et dans le même sens. Aussi, même dans les cas où l'autohémothérapie n'amène pas la guérison ou une amélioration durable, elle doit être considérée comme une thérapeutique symptomatique qui peut être précieuse.

Dans ces conditions, il est logique à priori de penser — ce que nos observations nous paraissent démontrer — que cette thérapeutique (comme, d'ailleurs, bien d'autres thérapeutiques) agit d'autant mieux que : 1° l'affection est à son début ; 2° que les symptômes sont moins

accentués. Ainsi, nous avons vu dans plus d'un cas le traitement rester sans effet tant que les symptômes morbides gardaient une certaine intensité, et se révéler efficace dès que cette intensité baissait. C'est ainsi que l'autohémothérapie peut être d'un excellent secours pour accélérer certaines guérisons.

Si nous examinons de plus près quelles sont les modifications que subit le R. O. C., nous voyons que, si dans certains cas il présente des réactions contradictoires et difficiles à interpréter, dans la plupart des cas il présente des réactions assez bien déterminées : c'est ainsi que chez beaucoup de malades, habituellement vagotoniques et dont le R. O. C. était pathologiquement inversé, sous l'action du choc hémoclasique il est ramené progressivement à la normale. La tension artérielle a aussi très souvent un comportement caractéristique. Dans la plupart des cas, elle baisse après l'injection, ce qui est son comportement habituel chez la plupart des sujets normaux. Mais il y a des malades chez lesquels elle augmente presque régulièrement pendant certaines périodes ; et parfois les variations de sa modalité de réaction sont en rapport assez étroit avec les variations psychiques. A ce point de vue, cet essai nous a confirmé ce que d'autres tentatives de thérapeutiques par les chocs nous avaient déjà fait entrevoir. D'autre part, il existe chez certains malades une sorte de dissociation entre le R. O. C. et la tension artérielle : si chez la plupart des sujets c'est le R. O. C. qui est l'indicateur le plus sensible, il en est d'autres chez lesquels la tension artérielle manifeste une sensibilité que le R. O. C. est loin de posséder : on pourrait peut-être se demander si chez ces malades

il n'existe pas une localisation de leurs troubles spéciale et exquise au niveau de leur système artériel. Une autre constatation qu'il nous a été possible de faire — et sur laquelle nous nous proposons de revenir ultérieurement — ce sont les rapports d'un parallélisme frappant qui existent, chez certaines malades, entre anxiété et tension artérielle : une augmentation assez forte de la tension artérielle précède de peu l'apparition ou la réapparition des phénomènes anxieux ; sa diminution est un élément utile de pronostic immédiat : le retour définitif à la normale précède la guérison. Le symptôme hypertension — dont l'origine surrénale est parfois facilement saisissable — précède et conditionne l'apparition du symptôme anxiété : cela expliquerait la fréquence des syndromes anxieux aux approches de la ménopause, les troubles de la fonction ovarienne retentissant fortement sur le fonctionnement des autres glandes endocrines et notamment de la surrénale.

*
**

Chez les débiles irritables et instables, chez certains délirants au début, chez les délirants présentant des crises d'excitation, c'est encore en partie par les modifications qu'elle cause dans le domaine neuro-végétatif que l'autohémothérapie semble exercer son action. Sur nos sept observations, nous enregistrons deux guérisons (deux débiles soignées au début lorsque leur délire n'était pas encore systématisé), deux améliorations, l'une par régularisation de l'équilibre neuro-végétatif, l'autre par cessation de ses crises d'excitation (l'étude des variations du R. O. C. et de la tension nous manque dans ce dernier cas, mais il est légitime de lui supposer un mécanis-

me analogue à celui de l'observation précédente), deux échecs, et une légère amélioration dont le mécanisme nous est inconnu.

Nous avons étudié à l'occasion de la première de ces malades le rôle de l'élément psychique, prononcé surtout chez les débiles : 1° rôle direct, véritable psychothérapie ; 2° rôle indirect, l'atténuation et la disparition des troubles cénesthésiques sous l'influence du traitement, amenant la disparition des idées délirantes auxquelles ils avaient donné naissance.

L'autohémothérapie, et par sa valeur psychothérapeutique et par les modifications neuro-végétatives qu'elle peut amener, peut donc nous offrir une ressource inattendue dans certains cas d'affections qui sont ordinairement réputées incurables. Il est évident qu'ici encore la précocité du traitement permet seule d'espérer des résultats complets et définitifs.

**

Cette méthode ne nous a donné aucun incident sérieux, malgré le nombre relativement considérable de ponctions intra-veineuses que nous avons faites (plus de 500). Avec une asepsie rigoureuse, on évite facilement tout accident d'origine infectieuse, même en opérant sur des malades agitées ou malpropres ; et, avec un peu d'adresse, il est presque toujours facile d'éviter la double perforation de la paroi veineuse. Celle-ci n'est pas considérée par certains auteurs comme un incident à éviter d'une façon absolue, et quelques-uns la préconisent même comme méthode de choix (méthode par transfixion de Schulmann) ; mais lorsqu'on fait de l'autohé-

mothérapie citratée selon la technique que nous avons décrite, il faut chercher à l'éviter à tout prix, le citrate de soude exerçant parfois dans les tissus une action irritante assez prononcée. En outre, il est permis de se demander si l'action de l'autohémothérapie suivant la méthode habituelle par deux interventions successives, n'est pas efficace par un double mécanisme : en effet, pour quelques auteurs récents, le prélèvement de sang même en des quantités relativement peu élevées déterminerait des variations physico-chimiques sur un territoire plus ou moins étendu et pouvant avoir une action thérapeutique. Dans ce cas, on pourrait reconnaître deux phases dans l'action de l'autohémothérapie : 1° modifications physico-chimiques survenant au moment du prélèvement du sang ; 2° choc hémoclasique véritable, survenant au moment de la réinjection. Ce n'est là évidemment qu'une hypothèse, que seule une expérimentation ultérieure pourrait démontrer ; mais elle est séduisante.



Quant à la conduite du traitement, il n'est pas possible de fixer des conditions générales. Il s'agit là avant tout d'une question qui ne peut se résoudre que devant chaque cas en particulier. Il est des cas où l'amélioration survient au bout des premières injections ; il en est d'autres où elle survient plus tardivement. Ce que nous avons dit plus haut au sujet du mécanisme de cette thérapeutique peut aider à indiquer l'opportunité de poursuivre ou non le traitement dans un certain nombre de cas : si le R. O. C. et la tension artérielle

montrent une réaction assez accentuée, même si l'amélioration n'est pas atteinte d'emblée, on doit poursuivre encore le traitement. Si l'intensité des phénomènes morbides s'atténueait légèrement, l'autohémothérapie pourrait commencer à donner des résultats là où dans un premier temps elle avait été impuissante. De même pour l'intervalle entre chaque injection, l'interprétation des premiers résultats pourra être d'un secours précieux. En ligne générale, nous croyons cependant que les intervalles assez rapprochés sont préférables dans la plupart des cas (un jour, deux, trois jours suivant les cas).

*
**

Il nous reste à dire un mot sur les variations de la courbe thermique. Un certain nombre d'auteurs affirment que l'autohémothérapie cause assez souvent des réactions thermiques atteignant 38°, 38°5 et plus. Nous avons voulu vérifier soigneusement cette affirmation et nous avons rapporté pour chaque malade la liste complète des réactions thermiques, prises trois heures environ après la réinjection, et ensuite le matin et le soir du jour suivant et le matin du surlendemain. Or, il nous est possible d'affirmer que, chez les malades indemnes de toute tare tuberculeuse, nous n'avons jamais trouvé d'anomalie marquée dans la courbe thermique. Sur plus de 500 réinjections de sang que nous avons opérées, nous n'avons eu que sept ou huit élévations thermiques à 37°-38°, sauf chez une malade (Obs. X) qui avait presque régulièrement une température oscillant entre 37° et 38°. Mais des mesures thermiques prises en dehors de la période du traitement, nous ont montré

que la cause de cette hyperthermie légère, bien qu'elle nous ait échappé, n'a aucun rapport avec le traitement suivi. C'est justement cette absence absolue de réaction thermique qui nous paraît constituer le grand avantage de l'autohémothérapie sur les méthodes de protéinothérapie pyrétogènes chez les tuberculeux.

Conclusions

1° L'autohémothérapie, d'après nos observations, est une méthode de protéinothérapie non pyrétogène simple et qui n'entraîne aucun incident sérieux.

2° Elle n'a pas les inconvénients assez nombreux des protéinothérapies plus ou moins intensément pyrétogènes (abcès de fixation, malariothérapie, nucléinate de soude, Dmelcos, Propidon, vaccins typhiques) ou déterminant des chocs parfois trop violents comme le lait (crises nitritoïdes). Au contraire, elle ne comporte aucune contre-indication : les tuberculeux et les malades affaiblis, s'ils n'en retirent pas toujours les avantages préconisés par certains auteurs, n'en ressentent aucun dommage. Elle présente en outre sur les autres méthodes de la thérapeutique sanguine, l'avantage de ne nécessiter aucune manipulation compliquée et d'être réalisable dans n'importe quel milieu.

3° Elle a une action évidente sur le système neurovégétatif (modifications du R. O. C. et de la tension artérielle). Dans les maladies mentales dont le pronostic est favorable, elle donne un pourcentage intéressant de

guérisons souvent plus rapides et d'améliorations assez durables ou passagères. Dans les maladies mentales dont le pronostic est réservé ou même défavorable, elle donne encore des résultats d'autant meilleurs que le traitement est plus précoce.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	JEAN LEPINE.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 15 Juin 1929.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

Bibliographie

NOTA. — Nous n'avons compris dans notre bibliographie, sauf de très rares exceptions, que les travaux se rapportant strictement à l'autohémothérapie, à l'exclusion de toute autre forme de protéinothérapie.

ACHARD et FLANDIN. — Autosérothérapie par voie sous-cutanée dans deux cas de rhume des foins. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 26 juin 1914.

— Traitement de l'urticaire à répétition de la maladie de Quincke et du rhume des foins par l'autosérothérapie désensibilisatrice. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 21 mars 1920.

ANGELUCCI. — L'autohémothérapie. *Archivio di oftalmologia*, octobre 1926.

ARANA. — L'autohémothérapie en dermatologie. *Semana Médica*, 25 novembre 1926.

AVERETT. — La protéinothérapie non spécifique en gynécologie. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, février 1927.

AXHAUSEN. — L'autohémothérapie dans le traitement des accès tubéreux de l'aisselle à répétition. *Zentralblatt f. Chirurgie*, 28 janvier 1928.

BARD. — De la physiologie pathologique générale des phénomènes de choc et du mécanisme de leurs effets curateurs. *Presse Médicale*, 13 avril 1926.

BARRAND. — Le vésicatoire. *Gazette médicale de Bretagne*, 15 septembre 1926.

BARTHELEMY. — Lichen plan guéri par l'autohémothérapie. *Soc. de dermat. et de syphillographie*, 14 juin 1928.

- BLOUQUIER DE CLARET et BRUGAIROLLES. — Autohémothérapie dans le traitement du cancer. *Gaz. des Hôpitaux*, juillet 1923.
- BORTOLOTTI. — L'autosérothérapie dans l'eczéma. *Vrachebnaja Gazeta*, 15 mars 1927.
- BOUCHÉ et HUSTIN. — Le choc vaso-tropique. *Mém. de l'Acad. Royale de Belgique*, 1919 et 1920.
- Le choc sérique léger chez l'homme. *Presse Médicale*, 8 octobre 1921.
- BOURGES et MARCANDIER. — L'autohémothérapie dans l'encéphalite épidémique. *Presse Médicale*, 19 février 1921.
- Note à propos de quelques cas d'encéphalite épidémique observés à Brest. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 18 juin 1920.
- BRANANT. — La protéinothérapie en dermatologie. *Bruxelles Médical*, 16 juin 1927.
- BRANET. — Le traitement de l'anémie pernicieuse gravidique par les injections sous-cutanées de sang. *Soc. d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, 12 décembre 1922.
- BRECHOT. — Note sur l'hémo et la sérothérapie dans le traitement du cancer. *Progrès médical*, 30 novembre 1925.
- BREDA. — L'autohémothérapie dans le pemphigus. *Giornale delle malattie veneree e della pelle*, 1924.
- BRILL. — L'autosérothérapie dans l'encéphalite épidémique. *Medical Record*, 26 juin 1920.
- BRODIN, LESNÉ et SAINT-GIRONS. — Autoplasmothérapie dans la grippe. *Soc. de Biologie*, 15 mars 1919.
- CAMPO Y IBANEZ. — L'autohémothérapie locale dans le trachome. *Progresos de la Clinica*, mai 1927.
- CARRANZA ORGAZ. — L'autohémothérapie dans le traitement de l'asthme. *Bruxelles Médical*, 1927.
- CASTAIGNE et PAILLARD. — L'autohémothérapie dans les affections cutanées. *Journal Médical Français*, 1923.
- CASTELLINO. — L'autohémothérapie dans l'eczéma. *Riforma Medica*, 1925.

- CERF. — La sérothérapie dans un cas d'ulcus gastrique. *Bruxelles Médical*, 6 novembre 1927.
- CHAPPEUIL. — Traitement des maladies infectieuses par les injections intraveineuses de plasma humain. Autoplasmathérapie. *Thèse*, Paris, 1919-1920.
- CHEINISSE. — Le traitement de l'encéphalite épidémique. *Presse médicale*, 19 février 1921.
- L'autosérothérapie et l'hémothérapie dans les dermatoses. *Presse médicale*, 30 avril 1921.
- CIPAARON. — L'autohémothérapie dans le traitement de l'eczéma chez l'adulte. *Gazzetta internazionale medico-chirurgica*, 31 mars 1928.
- CIUFFINI. — Protéinothérapie non spécifique. *Clinica Medica Italiana*, septembre-octobre 1926.
- CLEMENTI. — L'autohémothérapie dans le traitement des fractures. *Pathologica*, 1927.
- COHN CREMPIN. — L'autohémothérapie en gynécologie. *Zentralblatt f. Gynäkologie*, 29 octobre 1927.
- CRESPIN et ATHIAS. — L'autohémothérapie dans les anémies. *Bull. général de thérapeutique*, 1920.
- DARTEL. — Le traitement de la sclérose en plaques et l'épilepsie par les injections intrarachidiennes de sérum, *Congrès des aliénistes et neurologistes français*, 1927.
- DAVESNE. — L'homohémothérapie dans la démence précoce. *Thèse*, Paris, 1927.
- DE CAPITE. — L'autohémothérapie dans la kérato-conjonctivite lymphatique de l'enfance. *La Pediatria*, 1^{er} mars 1928.
- DE LAVERGNE et FLORENTIN. — Le sérum des convalescents d'oreillons. *Paris Médical*, 6 juin 1925.
- DELMA. — Méningite aseptique dans le traitement de la D. P. *Annales Médico-Psychologiques*, juillet 1927.
- DE LOGU. — Autohémothérapie et autosérothérapie dans le trachome. *Archivio di oftalmologia*, 8-30 janvier 1928.
- DE MICHELE. — L'autohémothérapie dans la péritonite tuberculeuse. *Rivista Medica*, juillet 1926.

- DESCARPENTRIES. — L'autohémothérapie dans l'infection puerpérale. *Bull. de la Soc. d'Obstétrique et de Gynécologie*, novembre 1926.
- DOLLKEN. — Le traitement des maladies du sang et des maladies infectieuses par la protéinothérapie. *Berliner Klinische Wochenschrift*, n° 10, 1919.
- DRACOUUIDES. — L'autohémothérapie en dermatologie. *Monde Médical*, 1925.
- DRANET et DERICES. — Zona aphtalmique et autohémothérapie. *Réunion dermatologique de Noncy*, 12 mai 1923.
- DUFOUR et CROW. — Utilisation thérapeutique du choc anaphylactique dans un cas de purpura hémorragique chez un enfant de 14 ans. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 7 juin 1914.
- DURAND. — Migraine et autohémothérapie. *Soc. de Thérapeutique*, 12 janvier 1921.
- EPSTEIN. — Autohémothérapie et collargol associés dans le traitement de l'épididymite blénorrhagique. *Vrachebnaia Gazeta*, 15 mars 1927.
- ESCOMEL. — L'autohémothérapie dans le traitement de l'alcoolisme. *Presse Médicale*, 30 mars 1929. (La Médecine à travers le monde.)
- FAUVET. — L'autohémothérapie dans la furonculose. *Thèse*, Paris, 1922.
- FILATOW. — La réinjection de sang dans les cavités du corps. *Archiv f. Klinische Chirurgie*, n° 1, 1928.
- FIRNBASHER. — L'élévation de la tension artérielle et ses modifications par effet des agents thérapeutiques. *Deutsche Archiv. f. klinische Medizin*, vol. 161, fasc. I et II, 1928.
- FISCHER et KRAUSE WICHMANN. — L'influence de la proétinothérapie non spécifique sur le métabolisme intermédiaire. *Zeitschrift f. klinische medizin*, n° 106, 1927.
- FLESH. — L'autohémothérapie associée aux injections de glucose dans le traitement de la pneumonie chez les enfants. *Zeitschrift f. Kinderkrankheiten*, n° 44, 1927.

- FOUQUET. — L'autosérothérapie dans les affections cutanées. *Journal de Médecine interne*, 1914.
- GALLE. — L'autohémothérapie en dermatologie. *Journal Médical de Lyon*, mai 1922.
- GARRELON et SANTENOISE. — Vago-sympathique, anaphylaxie et intoxications. *Revue Médicale*, 7 avril 1923.
- GIUSSANI. — L'autohémothérapie en otorhynolaryngologie. *Annali di laringologia e otologia*, mars 1928.
- GODLEWSKI. — Procédé d'autohémothérapie par les ventouses. *Journal Médical Français*, 1925.
- GOLDENBERG. — L'autohémothérapie. *Semana medica*, 14 octobre 1926.
- GOUGEROT, BARTHELEMY et URRY. — Traitement de l'érythrodermie par l'autohémothérapie. *Société de dermatologie et syphiligraphie*, 14 mars 1929.
- GOUGEROT et PEYRE. — Protéinothérapie de la syphilis. *Monde médical*, 1^{er} février 1928.
- GROSS. — Essais sur les méthodes de la sérothérapie dans les maladies infectieuses. *Bratislavski lekarska listy*, octobre 1927.
- HARTTUNG. — L'autohémothérapie dans le traitement de la mastite. *Monatschrift f. Geburtsheit und Gynäkologie*, mars 1927.
- HAVRANECK. — L'autohémothérapie dans l'ostéoarthrite tuberculeuse. *Revue Médicale Française*, avril 1927.
- HINZE. — L'autohémothérapie dans les processus infectieux de la face. *Zentralblatt f. Chirurgie*, 2 janvier 1927.
- HOFFHENIZ. — L'autohémothérapie dans la pneumonie post-opératoire et dans l'arthrite gonococcique. *Archiv f. klinische Chirurgie*, 1927.
- IVANOFF. — L'autohémothérapie dans la fièvre typhoïde, la variole, la grippe et dans quelques maladies cutanées. *Russkaja Klinika*, 1927.
- KAPPIS. — La sérothérapie dans la furonculose. *Die Therapie der Gegenwart*, janvier 1928.

- KAUFMANN. — L'autohémothérapie dans le cancer. *Klinische Medizin*, 1927.
- KLEWITZ. — La clinique de la protéinothérapie. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 7 octobre 1927.
- KÖNIGSFELD. — L'autohémothérapie en pathologie interne. *Therapie der Gegenwart*, mars 1927.
- KOLOS et PAJOR. — Les effets de la protéinothérapie sur le sympathique. *Zeitschrift f. klinische Medizin*, 1926.
- KOPACEWSKI. — Pharmacodynamie des colloïdes; choc pathologique et thérapeutique. Doin, édit., 1923.
- Les travaux récents sur les chocs. *Gazette des Hôpitaux*, décembre 1923.
- KUHN. — L'autohémothérapie dans le traitement de la furonculose. *Munchener medizinische Wochenschrift*, 18 mai 1927.
- LA GRUTTA. — Effets de la de la réinjection de sang chez les sujets sains. *Rivista di patologia sperimentale*, mars-avril 1927.
- LANDT. — L'autohémothérapie dans les fistules urinaires gonococciques. *Dermatologische Wochenschrift*, juin 1928.
- LANGERON. — Les phénomènes de choc, revue critique, clinique et expérimentale. *Gazette des Hôpitaux*, 1926.
- LANZE. — L'autohémothérapie dans les maladies à forme traînante. *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 31 mars 1922.
- LASSABLIÈRE. — Les effets biologiques et thérapeutiques de la phlycténothérapie. *Académie des Sciences*, 19 décembre 1926.
- LELLONCHE. — L'autohémothérapie dans le traitement des anémies. *Thèse*, Alger, 1920.
- J. LÉPINE. — Essai de traitement de divers états mentaux par la réaction provoquée au moyen du nucléinate de soude. *Lyon Médical*, 10 novembre 1907.
- Le nucléinate de soude et la leucothérapie en thérapeutique mentale. *Presse Médicale*, 29 janvier 1910,

- J. LÉPINE et POPOFF. — Notes hématologiques sur les effets du nucléinate de soude chez les aliénés. *Société de Biologie*, 26 octobre 1907.
- LESCHKE. — Le métabolisme dans le choc anaphylactique au cours du traitement de la fièvre typhoïde, par la protéinothérapie. *Zeitschrift f. klinische Medizin*, 1927.
- LESNÉ, BRODIN et SAINT-GIRONS. — Effets des injections intraveineuses de plasma humain. *Presse Médicale*, 7 avril 1919.
- LIFSCHITZ. — L'autohémothérapie en dermatologie. *Vrachebnaja Gazeta*, 30 septembre 1927.
- LINHART. — L'autohémothérapie dans les infections. *Wienerin, klinische Wochenschrift*, 19 mai 1927.
- LIOTTA. — L'autohémothérapie dans le traitement de la maladie de Dühring. *Il dermosifilografo*, mars 1927.
- LLERENA BENITO. — L'autohémothérapie dans deux cas de coryza spasmodique. *Archivos de medicina, chirurgica y especialidades* (Madrid), 14 janvier 1928.
- LÆPER, DEBRÉ et TOURMET. — Autohémothérapie et cancer. *Soc. de Biologie*, 18 février 1922.
- LOUSTE, THIBAUT et BARBIER. — L'autohémothérapie dans les dermatoses. *Journal Médical Français*, 1923.
- LUDWIG. — L'autohémothérapie dans la grippe. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 10 décembre 1926.
- LUMIÈRE. — Rôle des facteurs émotifs dans les troubles fonctionnels et les affections organiques. *Revue Médicale*, 8 août 1928.
- LUMIÈRE et M^{me} MONTOLY. — Mode d'action de l'autohémothérapie. *Avenir Médical*, juillet-août 1927, et *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 9 mai 1927.
- LUZZATTI. — Autosérothérapie dans un cas de tuberculose laryngée. *Annali di laringologia e otologia*, mars 1927.
- LYON. — Auto- et hétéro-sérothérapie. Auto- et hétéro-hémothérapie. *Bulletin Médical*, 11 et 14 avril 1923.

- MANSON BAHR. — Deux cas de guérison apparente de la lèpre, obtenus grâce à un traitement par choc protéique. *The Lancet*, 2 juin 1928.
- MARIE et CHATAGNON. — Transfusion dans les syndromes mentaux. *Soc. clinique de médecine mentale*, 21 novembre 1927.
- MATTHES. — Les bases expérimentales et biologiques de la protéinothérapie. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 8 octobre 1927.
- MATTEY. — Modifications leucocytaires au cours de l'autohémothérapie. *Soc. de Biologie*, 26 juin 1913.
- MENNITI. — Autohémothérapie et autosérothérapie dans la tuberculose. *Archivio di biologia*, mars et avril 1928.
- METZGER. — L'autohémothérapie en dermatologie. *Thèse*, Strasbourg, 1925.
- MICHAELIS. — La protéinothérapie en dermatologie. *Bruxelles Médical*, 20 mars 1927.
- MILLER. — La protéinothérapie non spécifique. *La Médecine*, décembre 1927.
- MINCIONE. — Calcium et autosérothérapie associés dans le traitement de la pleurésie. *Medicina pratica*, 31 janvier 1927.
- MINO. — Hémothérapie et crise hémoclasique. *Presse Médicale*, 10 novembre 1923.
- MITLIN et POSDNIAKOV. — L'autohémothérapie dans l'épilepsie et dans les maladies mentales. *Vratchebnoïé délo*, 15 avril 1927.
- MODINOS. — L'autosérothérapie dans les maladies infectieuses. *Presse Médicale*, 10 novembre 1923.
- MONZIAL et HOUMON. — Choc hémoclasique et autohémothérapie. *Soc. de Biologie*, 1923.
- MORGENSTERN. — L'autohémothérapie dans la maladie du sérum. *Wienerin klinische Wochenschrift*, 19 janvier 1928.
- MORHARDT. — Les facteurs psychiques et émotifs dans les maladies organiques. *Presse Médicale*, 9 janvier 1928.

MOROZKIN. — L'autohémothérapie dans les maladies infectieuses. *Vrachbnaja Gazeta*, 1927.

MOUHTAR et SCANDURRA. — Observations expérimentales et cliniques d'autohémothérapie dans les affections chirurgicales. *Policlinico, sezione chirurgica*, novembre 1926.

MOURIQUAND. — L'autohémothérapie dans les infections à forme trainante. *Soc. Médicale des Hôp. de Lyon*, 13 avril 1920.

— L'autohémothérapie dans la pleurésie sérofibrineuse et dans la péritonite tuberculeuse à forme ascitique chez l'enfant. *Soc. Médicale des Hôp. de Lyon*, 10 mai 1921.

MOURIQUAND et BUCHE. — A propos de l'autohémothérapie. *Soc. Médicale des Hôp. de Lyon*, 15 novembre 1921.

MOUTIER et RACHET. — Syndrome hémoclasique et ventouses sèches. *Soc. de Biologie*, 13 janvier 1923.

— Syndrome hémoclasique et autosérothérapie. *Soc. de Biologie*, 2 juin 1923.

— Incidents et accidents de l'autohémothérapie. *Presse Médicale*, 13 août 1923.

MOUTIER et LAMY. — L'autohémothérapie dans les cancers digestifs. *Soc. de gastroentérologie de Paris*, 2 juillet 1923.

MUCCI. — La protéinothérapie dans la syphilis. *Giornale italiano di dermatologia*, n° 5, 1925.

MUELLER. — La protéinothérapie non spécifique et ses applications. *Wisconsin Medical Journal*, juin 1927.

NICOLAS, GATÉ et DUPASQUIER. — L'autohémothérapie dans le traitement des bubons chancreux. *Journal de Médecine de Lyon*, 20 mai 1924.

— Deux cas de prurigo rebelle guéris par l'autohémothérapie. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, mars 1921.

— Autohémothérapie et dermatoses. *Réunion biologique de Lyon*, 15 janvier 1927.

- NICOLAS et DUMOLLARD. — Autohémothérapie et choc hémoclasique. *Soc. de Biologie*, 14 mai 1923.
- NONNENBRUCH. — Les bases physiologiques de la protéinothérapie. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 17 janvier 1928.
- PAILLARD. — Travaux récents sur l'autohémothérapie. *Journal Médical Français*, octobre 1923.
- L'autohémothérapie dans les accès de goutte. *Centre Médical*, 1928.
- PASCAL. — Thérapeutique des chocs dans les maladies mentales. *Presse Médicale*, 15 mars 1924.
- PASCAL et DAVESNE. — Traitement des maladies mentales par les chocs. Masson, éd., 1926.
- Thérapeutique sanguine dans les psychoses. *Presse Médicale*, 22 août 1925.
- Chocs émotionnels pathogènes et thérapeutiques. *Journal de psychologie*, 15 avril 1926.
- Anaphylaxie mentale spontanée; psychocolloïdoclasie; constitution psychopathique et phénomènes de sensibilisation. *Presse médicale*, 21 novembre 1925.
- PETIT. — Sclérite à répétition. Guérison apparente par l'autohémothérapie désensibilisatrice. *Annales d'Oculistique*, septembre 1922.
- PEUS. — L'autohémothérapie dans la tuberculose pulmonaire. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 14 janvier 1927.
- PLACEO. — Le sort du sang transfusé. *Minerva Medica*, n° 43, 1929.
- PRENGOWSKI. — Trois cas d'états délirants avec fièvre, traités par le vaccin de Delbet (Propidon). *Psychiatrische neurologische Wochenschrift*, n° 27, 1926.
- QUÉRY. — Traitement de la blennorrhagie aiguë et de ses complications par l'autohémothérapie. *Soc. de pathologie comparée*, 11 octobre 1921.

RAMOND. — L'autohémothérapie dans les formes infectieuses à forme traînante. *Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1922.

— L'autohémothérapie dans les maladies infectieuses. *Progrès Médical*, 15 septembre 1912.

RAVAUT. — Essai sur l'hémothérapie dans quelques dermatoses. *Annales de dermato- et syphillographie*, mai 1924.

REINUS. — L'autosérothérapie dans l'angine (un cas). *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, décembre 1927.

RENAUD. — Action hypertensive du citrate de soude. *Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris*, 22 janvier 1926.

RICHEL et GODLEWSKI. — Causes, diagnostic et mécanisme des chocs. *Journal Médical Français*, mars 1922.

ROI. — L'autohémothérapie dans l'eczéma du nouveau-né. *Il Policlinico, sezione pratica*, 30 mars 1927.

ROMAIN. — Guérison d'un cas d'urticaire chronique par l'autohémothérapie. *Soc. des Sciences médicales de Montpellier*, 3 février 1922.

RUSNYAK et KORANYI. — Le mécanisme d'action de la protéinothérapie. *Klinische Wochenschrift*, n° 28, 1927.

SALVATI. — L'autohémothérapie dans la conjonctivite: résultat favorable dans quatre cas. *Giornale di oculistica*, décembre 1927.

— L'autohémothérapie en ophtalmologie. *Giornale di oculistica*, 17 février 1928.

SAXL. — L'influence des substances pyréthogènes sur la fièvre. *Wienerin medizinische Wochenschrift*, 1916.

— La pratique de la protéinothérapie. *Wienerin medizinische Wochenschrift*, n° 15, 1928.

SCHAAK. — L'autohémothérapie dans la prophylaxie et le traitement des affections pulmonaires post-opératoires. *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*, p. 305-213, 1926.

SCHIRAK. — L'autohémothérapie dans la furonculose. *Vra-chebnoje délo*, 28 février 1927.

SCHMIDT. — Sur la protéinothérapie. *Medizinische Klinik*, n° 12, 1916.

SCHULMANN. — Le traitement autohémotherapique de l'œdème angioneurotique. *Bull. et Mémoires de la Soc. Médicale des Hôpitaux*, 25 juin 1920.

— L'autohémotherapie en dermatologie. *Presse Médicale*, 22 mars 1924.

— Les méthodes de l'autohémotherapie. *La Pratique Médicale française*, octobre 1927.

SCHUSTER. — Essai expérimental sur le rôle du choc dans les psychoses: les troubles circulatoires dans l'étiologie et la guérison des psychoses. *Deutsche Zeitschrift f. Nervenkrankheit*, 1926, p. 172-303.

SCHWAB. — L'autohémotherapie en gynécologie. *Aertztliche Rundschau*, 25 mars 1927.

SCIACCA. — Sur l'autohémotherapie dans le trachome. *Osservatore medico*, n° 8, 1927.

SHORNEY. — La protéinothérapie dans les affections oculaires. *Medical Journal of Australia*, n° 26, 1926.

SICARD. — Homohémotherapie sous-cutanée. *Presse Médicale*, 13 juin 1928.

— L'homohémotherapie. *Presse Médicale*, n° 33, 1918.

SICARD et GUTTMANN. — Autohémotherapie et épilepsie. *Soc. Médicale des Hôp. de Paris*, 19 juillet 1912.

SICARD, HAGUENAU et WALLICH. — L'autohémotherapie dans le stade initial de la poliomyélite. *Bull. de la Soc. médicale des Hôpitaux de Paris*, 23 juin 1927.

SIEGENFELD. — L'autohémotherapie dans la prophylaxie et le traitement des complications pulmonaires post-opératoires. *Wienerin medizinische Wochenschrift*, 7 mars 1928.

SPIETHOF. — Autosérothérapie et autohémotherapie. *Medizinische klinik*, 1913.

SPILLMANN. — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. *Rapport au II^e Congrès de dermatologie et syphiligraphie*, Strasbourg, 1923.

- SOTELOZ. — L'autohémothérapie dans le prurigo. *Cronica medica* (Lima), novembre 1926.
- SPENCER. — Indications et contre-indications de la sérothérapie intraveineuse. *Journal of Medical Society of New-Jersey*, janvier 1928.
- STEINDORFF. — La protéinothérapie aspécifique des maladies oculaires. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 18, 1927.
- THUET. — Contribution à l'étude de l'autohémothérapie dans l'asthme essentiel. *Strasbourg Médical*, 5 septembre 1928.
- TINEL. — Influence du choc sérique sur certains états psychopathiques. *Soc. de psychiatrie*, 21 décembre 1922.
- VAN ITERSON. — L'autohémothérapie dans l'ozène. *Nederlandsch Maandschrift voor Gneeskunde*, 21 avril 1928.
- VON BOKAY. — L'autohémothérapie dans la furonculose chez les enfants. *Jahrbuch f. Kinderkrankheiten*, mars 1928.
- VORSCHUTZ. — L'emploi de l'autohémothérapie. *Medizinische Klinik* 14 janvier 1927.
- WACHTEL. — L'autohémothérapie dans les hémorragies ovariennes. *Zentralblatt f. Gynäkologie*, 10 mars 1928.
- WEINBERG. — Essai de sérothérapie dans les maladies mentales. *Soc. de biologie*, février 1926.
- WIDAL. — Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdoclasiq. *Presse médicale*, 5 mars 1921.
- Traitement par le choc colloïdoclasiq. *Congrès de médecine interne*, Paris, 1912.
- WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Etude de certains phénomènes de choc observés en clinique. Signification de l'hémoclasie. *Presse médicale*, 3 avril 1920.
- Considérations générales sur la protéinothérapie et sur le traitement par le choc colloïdoclasiq. *Presse Médicale*, 5 mars 1921.
- WIDAL et DE GENNES. — Colloïdoclasie et glandes endocrines. *Presse Médicale*, 6 mai 1922.

WIESENACK. — Le traitement de l'ulcus molle gangrensum par l'autosérothérapie. *Dermatologische Wochenschrift*, 2 avril 1921.

WOLFF-EISNER. — Les fondements expérimentaux de la protéinothérapie. *Klinische Wochenschrift*, mars 1927.

ZUPPA. — Autohémothérapie et uvérotérapie associées dans l'herpès récurrent des mains. *Riforma Medica*, 30 janvier 1928.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	11
Introduction	13
Historique.....	15
Technique suivie	23
Observations	25
Examens des résultats.....	77
Conclusions.....	87
Bibliographie.....	89



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

42, QUAI GAILLETON

• • • • • LYON • • • • •



